

**.ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA Ny."M" MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS
DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB "I"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CURUP TIMUR KABUPATEN
REJANG LEBONG 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

**JESIKA TRI RISKI
NIM. P00340220025**

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

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA Ny. "I" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB "I" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR
KABUPATEN REJANG LEBONG 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 keehatan kemenkes bengkulu



Oleh

JESIKA TRI RISKI
NIM. P00340220025

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

**LEMBAR PERSETUJUAN
PENGKAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Jesika Tri Riski

Tempat Tanggal Lahir : Kampung Delima, 15 oktober 2002

NIM : P00340220025

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus Di PMB "I" Wilayah Kerja Pukesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

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

Curup, 15 Maret 2023
Pembimbing



Yenni Puspita SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

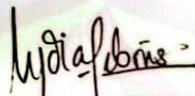
LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" UMUR 24 TAHUN G1P0A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS
DAN NEONATUS, DI PMB "I" WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh
JESIKA TRI RISKI
NIM : P00340220025

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

Ketua Tim Penguji


Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb
NIP. 19800209200512 2 002

Penguji 1


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

Penguji 2


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

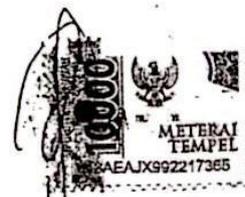
Nama :Jesika Tri Riski

NIM :P00340220025

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus Di PMB "I" Wilayah Kerja Pukesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

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

Curup, Maret 2023
Yang Menyatakan



Jesika Tri Riski

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”M” masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir Nifas, Neonatus dan Nifas, Tahun 2023. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana sesuai dengan manajemen kebidanan

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliyana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Curup dan selaku ketua prodi jurusan kebidanan yang banyak membantu mendorong saya dalam penyelesaian tugas akhir ini
4. Ibu Yenni puspita, SKM, Mph selaku pembimbing yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengetahuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Seluruh dosen dan staf prodi Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

6. Terima kasih banyak untuk diri sendiri yang sudah berjuang sejauh ini, yang sudah mampu melawan rasa malas dan rasa takut sehingga mampu membuktikan dengan menyelesaikan laporan tugas akhir ini
7. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta, Ibu Neli eryani dan Ayah Purna Irawan serta kakak ku Ferzi Iksan dan Yogi Dwi saputra, dan nenek saya ucapkan banyak terimakasih atas do'a, dan semua dukungan baik moril maupun materil serta mencukupi semua kebutuhan saya sehingga saya tidak pernah kekurangan apapun yang saya butuhkan untuk sampai dititik ini.
8. Terimakasih kepada Akbar Putra Bangsawan yang selalu mendengarkan keluhan kesah, memberi dukungan, memotivasi dan menjadi support sistem dalam menjalani hari-hari yang berat dari awal hingga akhir perkuliahan. Terimakasih sudah hadir dan menjadi bagian dari proses saya.
9. Terima kasih untuk teman sejawat MIDWIFERY'20, sahabat-sahabatku, Fauzan, Intan, Dewi, Nia, Opan, Dipo, Desty, Ayin, Andita, Serli, Elsa, Dirva and the geng Frienship the coco, Family lemos terimakasih sudah ada dan memberi semangat disetiap hal yang saya lakukan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Demikian, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Agustus 2023

Penulis
Jesika Tri Riski

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	7
E. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Keperawatan	8
F. Keaslian Laporan Kasus.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori.....	11
1. Asuhan Kehamilan	11
2. Asuhan Persalinan	35
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	80
4. Asuhan Nifas dan Menyusui.....	95
5. Asuhan Neonatus.....	140

B. Konsep Manajemen Askeb	146
C. Manajemen Asuhan Kebidanan	152

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1 Jadwal Pemberian Suntik Tetanus	31
1.2 Apgar Score.....	95
1.3 Perubahan – perubahan uterus selama post partum	99
1.4 Perbedaan masing-masing lochea	101
1.5 Kunjungan masa nifas	139

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Partograf

Lampiran 2 Surat Pernyataan

Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing

Lampiran 4 jadwal Rencana Kegiatan LTA

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kencing
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-Kawan
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
N	: Nadi

PB	: Panjang Badan
PX	: Prosesus Xypoideus
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target dari Program Sustainable Development Goals 3 (SDGs 3) adalah meningkatkan kesehatan ibu. Sementara SDGs melakukan penekanan langsung untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) Secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WHO,2020). Secara global Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2017 sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita yang meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara kurang berkembang mencapai 415 per 100.000 KH dibandingkan 12 per 100.000 di Eropa dan Amerika Utara dan 7 di Australia dan Selandia baru, ada kesenjangan yang besar antara negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 KH (WHO,2020)

Hasil survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan AKI secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 per 100.000 KH, Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,3 persen, Hipertensi dalam kehamilan 25,2 persen, infeksi 4,50 persen (Kemenkes RI,2020). Menurut Kemenkes RI 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu AKI sebanyak 35 per 100.000 KH dan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 KH pada tahun 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017. Penyebab

terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 45,7 persen yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 10 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan ibu nifas sebanyak 14 orang. (Dinkes Provinsi Bengkulu,2019).

Penyebab angka kematian ibu (AKI) adalah akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapartum. Dimana 80 persen penyebab utama dari semua kematian ibu tersebut adalah perdarahan hebat pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan aborsi tidak aman (WHO,2019) Menurut Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2018, Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus selama antenatal ibu hamil harus mendapat standar pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu 10T (Kemenkes RI,2021)

Di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu pada tahun 2018 sebanyak 8 orang menjadi 4 orang pada tahun 2019. Penyebab terbanyak dari kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu,2020).

Asuhan kehamilan bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, serta perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti, sering BAK dengan Senam Kegel,

Sulit tidur dengan senam hamil, Nyeri Punggung dengan kompres air hangat, Konstipasi dengan mengkonsumsi pisang raja dan Odema dengan rendam air hangat campur kencur. Penatalaksanaan ketidaknyamanan dalam kehamilan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil sampai persalinan (Yuliania,E, dkk 2021).

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan dukungan secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan (Fitriana dkk, 2018). Pada masa persalinan sering menimbulkan ketidaknyamanan seperti rasa nyeri saat persalinan, salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan yakni dengan teknik nyeri persalinan yaitu dengan pijat endorphan. Ibu bersalin sehat dapat meningkatkan kualitas bersalin sampai postpartum (Nasution dkk, 2022).

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, adapun gangguan masa nifas salah satunya yaitu infeksi post partum, infeksi yang terbanyak pada ibu post partum yaitu infeksi luka perineum. Perawatan luka perineum merupakan salah satu faktor terjadinya infeksi yang akan memperlambat penyembuhan luka perineum. Daun siri yang dijadikan sebagai vulva hygiene baik digunakan pada ibu yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum, sehingga dapat terpenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Milah, 2021).

Asuhan BBL bertujuan untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan (Mutmainannah dkk, 2017). Seperti Inisiasi Menyusui Dini dengan skin to skin dan perawatan tali pusat dengan

menggunakan topikal ASI (Simanungkalit, dkk 2019). Asuhan neonatus bertujuan untuk memantau keadaan bayi seperti memberikan asuhan pada bayi baru lahir yakni melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit, dkk 2019).

Asuhan kebidanan (CoC) merupakan sebuah metode asuhan dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien/klien. (CoC) merupakan sebuah proses dimana seorang Bidan terlibat secara kooperatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas dengan biaya yang efisien dari kehamilan. (CoC) merupakan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Susanti, dkk. 2018).

Berdasarkan survey awal data yang diperoleh dari buku register di Praktik Mandiri Bidan "I" saya tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu dalam siklus hidupnya di Praktik Bidan Mandiri "I" Kabupaten Rejang Lebong dari desember-maret tahun 2023 bahwa terdapat ibu hamil yaitu hamil yaitu 22, ibu bersalin yaitu 15, ibu nifas yaitu 15, bayi baru lahir sebanyak 15 orang dari jumlah tersebut masalah yang sering muncul ketika masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, yaitu (Praktik Mandiri Bidan "I", 2023).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB melalui dukungan secara berkesinambungan selama masa kehamilan, persalinan, melalui siklus hidup

perempuan atau Continuity Of Care, sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masih banyak masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan KB, Sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan TM III, persalinan, BBL, masa nifas dan KB di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “I” Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan manajemen asuhan kebidanan dengan tepat dan komprehensif menggunakan pendekatan varney pada “Asuhan kebidanan pada kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022”.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu memahami konsep teori Untuk menjelaskan mengenai konsep teori kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- b) Mampu melakukan pengkajian data pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).

- c) Mampu menginterpretasikan data serta merumuskan diagnosa kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).
- d) Mampu merumuskan masalah atau diagnosa potensial pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB)
- e) Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).
- f) Mampu menyusun intervensi atau rencana tindakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).
- g) Mampu mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).
- h) Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).
- i) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB) dalam manajemen 7 langkah varney.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Akademik

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan, wawasan, dan masukan sebagai referensi atau bahan bacaan

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam mengembangkan Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat bagi Tempat Praktik

Diharapkan laporan ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pengembangan pelayanan kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB) sesuai standar asuhan kebidanan.

3. Manfaat bagi Mahasiswa

Diharapkan .laporan ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan dan memperoleh pengalaman nyata dalam penanganan dan memberi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus fisiologis dan keluarga berencana (KB) sesuai standar asuhan kebidanan.

E. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan Asuhan komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di bidan praktek mandiri “I” yang telah bekerja sama dengan poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester VI dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

F. Keaslian Kasus

No.	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
-----	----------	-------	-------	-----------

1.	Podungge (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Continuity of care atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.	Metode, penelitian, tempat penelitian
2.	Hanifah dkk, (2022)	Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis	Dengan melakukan kompres hangat dapat mengurangi nyeri punggung selama kehamilan di trimester III.	Metode, penelitian, tempat penelitian
3.	Devi, (2023)	Pengaruh AirRebusan Daun Sirih Hijau DalamMemper cepat Penyembuhan LukaPerineum Di Klinik Ida Wardani Kabupaten Mandailing NatalTahun 2022	Air rebusan daun sirih efektif dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas karena daun sirih merupakan tanaman alternatif yang memiliki komponen utama minyak atsiri terdiri dari fenol dan senyawa turunan, sehingga	Metode, penelitian, tempat penelitian

			sangat aman untuk penyembuhan luka.	
--	--	--	-------------------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

a. Definisi Kehamilan

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

b. Perubahan adaptasi fisiologis TM III

Perubahan yang terjadi selama kehamilan menurut Gultom dan Hutabarat, 2020

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan

dinding 25 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

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

2) Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus

tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya eregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Hatini, 2018).

3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah persalinan, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinghter. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut

kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

4) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide) Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

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

5) Payudara

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

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

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

6) Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga komentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita "merasa panas" mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung.

7) Sistem Pernafasan

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

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

8) Sistem Integumen

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

c. Perubahan Psikologi TM III

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

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

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

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

d. Ketidaknyamanan TM III

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

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

Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok

setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera di atasi. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel bisa dilakukan pada pagi hari secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan, ini dapat membatu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil. Hasil penelitian (Nukuhaly dan Kasmiasi, 2022) mengatakan bahwa senam kegel berpengaruh dalam mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sering buang air kecil.

2) Sulit Tidur

Ada hubungan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018). Untuk mengurangi keluhan seperti sulit tidur bisa dilakukan dengan melakukan senam hamil. Senam hamil merupakan salah satu pelayanan prenatal care yang dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil dan menurunkan kecemasan pada ibu hamil, dengan melakukan senam hamil maka dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah ketubuh dan janin, selain itu memperkuat dan membuat elastisitas otot-otot panggul, menjaga persendian, melatih otot-otot pernafasan dan juga meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil.

Senam hamil bisa dilakukan sebanyak 6 kali yang dilakukan 1 minggu 2 kali. bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot dan jaringan tubuh, serta memperlancar peredaran darah, adapun tujuan senam hamil untuk pembentukan sikap tubuh, merengangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Sehingga dapat menurunkan ketidaknyamanan fisik dan mengurangi

keluhan-keluhan ibu hamil. Menurut penelitian dari (M arwiyah, 2018) ada pengaruh senam hamil terhadap keluhan sulit tidur.

3) Nyeri punggung

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

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

4) Konstipasi

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

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

5) Edema

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

Menurut hasil penelitian Lestari dkk, (2018) disimpulkan

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

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen adalah salah satu kebutuhan pada masa ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkat kadar oksigen menguntungkan janin. Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Fitriani dkk, 2021)

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

- (2) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
- (3) Ajarkan ibu melakukan pernapasan interkosta
- (4) Instruksikan ibu tersebut melakukan peregangan yang samadi tempat tidur seperti saat sedang berdiri

2) Nutrisi dan Gizi

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

Menurut Paramita, 2019 Kebutuhan zat gizi pada kehamilan

:

a) Protein

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

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

b) Karbohidrat

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

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

c) Lemak

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

3) Personal Hygiene

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

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

bersifat alkali/ basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama masa hamil yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan menimbulkan karies gigi (Fitriani dkk, 2021).

4) Eliminasi

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

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

memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari Mereka harus cukup minum agar produksi air kemih cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda Bakteri basa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriandkk, 2021).

5) Mobilisasi Dan Body Mekanik

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

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

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen

ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim

6) Senam Hamil

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

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

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

7) Seksual

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

8) Aktivitas Dan Istirahat/ Relaksasi

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

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

9) Imunisasi

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

Tabel 2.1
Jadwal pemberian suntik tetanus

Antieen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-

TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99%

Sumber : Gultom dan hutabarat, 2020

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

f. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III

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

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

g. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan menurut Yulizawati dkk, 2019 yaitu :

1) Pemilihan metode persalinan

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

2) Tempat melahirkan

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

3) Tenaga medis penolong persalinan

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

4) Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan

terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

5) Persiapan kebutuhan

Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan :

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

h. Standar pelayanan asuhan antenatal care Pelayanan

1. ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14 T, yakni : Menurut Kusmiyati (2009), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu :

- a. Tinggi badan
- b. Timbang berat badan
- c. Penentuan letak janin dan pehitungan janin
- d. Penilaian status gizi melalui pengukuran LILA
- e. Tinggi fundus uterus
- f. Tetanus toxid
- g. Tablet FE (minimal 90 tablet selama 90 hamil)
- h. Pemeriksaan test lab
- i. Tata laksana atau pengobatan
- j. Temu wicara

2. Jadwal pemeriksaan antenatal Menurut Walyani 2021,

frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

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

2. Konsep teori asuhan persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan

kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin.

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin (Handoko & neneng, 2021). Secara garis besar persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

a) Kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Pada kala I biasanya ibu ingin segera mengeluarkan janin dan sering mencoba untuk mendedan, sebagai seorang bidan hendaknya pada kala ini memberikan nasehat pada ibu yang melahirkan untuk menyimpan tenaga dengan cara tidak mendedan, karena kemungkinan kehabisan tenaga pada saat akan memasuki proses persalinan dapat terjadi.

b) Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai jalan lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. Perlu antisipasi pada kala ini adalah, ukuran jalan lahir dan perbandingan dari janin terutama kepala

janin. hal yang tidak kalah pentingnya untuk pemantau adalah tenaga ibu untuk mengedarkan diperlukan cara yang tepat pemantauan janin meliputi presentasi penurunan janin dan detak jantung janin setelah kontraksi, status kesehatan ibu tentang kebutuhan cairan dan perilaku ibu.

c) Kala III

Proses ini dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta. Lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan kala II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pada kasus yang sudah diyakini bahwa ini merupakan persalinan pada kehamilan tunggal, maka antisipasi terhadap jalannya persalinan kala III sudah di persiapkan menjelang akhir kala II, plasenta selanjutnya akan turun dari segmen bawah uterus. Tinggi fundus uteri naik diatas pusat, mengeras. Setelah plasenta lahir segmen bawah uterus kembali kosong, fundus uteri turun dan mengeras oleh karena mengalami kontraksi.

d) Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia post partum. Selama kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

b. Definisi persalinan kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam.

2) Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga membuka lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian bawah janin. Fase aktif dibagi 3 yaitu :

(a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Dan multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Kontraksi (His)

His adalah kekutan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

kekutan tersebut meliputi :

- His (kontraksi uterus)

Adalah kekutan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. sifat his yang baik adalah simetris , fundus abdominal, terkoordinasi dan relaksasi. kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsic.

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas seperti :

1. Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi yang disebut retraksi. Sehingga rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah His

hilang akibatnya segmen atas semakin majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

2. Tidak akan ada kemajuan dalam persalinan
Pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendeesak dinding perut ke depan.
3. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena sumbu rahim akan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum fundus uteri terhambat pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.

Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena sumbu rahim akan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik

keatas. Apabila fundus naik keatas waktu kontraksi maka kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak turun kebawah

(a) Pembagian his

- (1) His Pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir atau darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan servika, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His Pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan pengeluaran plasenta.
- (5) His pengiringan (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

(b) Sifat His

(1) Sifat His pada Kala 1 :

- Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat.
- Kala 1 lanjut (fase aktif) sampai kala 1 akhir
- Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali / 10 menit, lama 40 detik atau lebih . Serviks terbuka sampai lengkap (+10cm).

(2) Sifat His kala II :

- Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik
- Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion di dorong ke bawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

(3) Sifat His kala III :

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktifitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari aktifitas uterus ini, namun dapat juga tetap menempel (retensio) dan memerlukan tindakan aktif (manual aid).

Ukuran panggul dalam Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- 1) Bagian keras : panggul
- 2) Tulang panggul
 - a) Dua os coxae (tulang pangkal paha)
 - b) Os ilium (tulang usus)
 - c) Os ischium (tulang duduk)
 - d) Os pubis (tulang kemaluan)
 - e) Os sacrum (tulang kelangkang)

f) Os coccygeus (tulang tungging)

3) Bidang panggul

Bidang panggul terdiri dari 4 bidang yaitu :

(a) PAP (pintu atas panggul)

(b) Bidang luas panggul

(c) Bidang sempit panggul

(d) Pintu bawah panggul

4) Bidang Hodge

(a) H I : sama dengan pintu atas panggul

(b) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir atas symphysis

(c) H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica

(d) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

5) Pengukuran Tinggi Fundus Uterus dengan Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus yang stabil/tetap atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion .

Pengukuran tinggi fundus uteri harus dilakukan dengan teknik yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama, alat ukur ini dapat berupa pita/tali atau dengan menggunakan pelvimeter.

6) Cara menghitung TBJ

Rumus menghitung berat janin dalam uterus (rumus Lohson).

- Berat Janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala belum masuk PAP).
- Berat Janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (Jika kepala sudah masuk PAP).

d. Perubahan fisiologi pada kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala I, antara lain :

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik

rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$

4) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama ane kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam sisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

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

6) Perubahan renal

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah :

- obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin
- trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis

Heamoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali ketingkat prapersalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulitatau persalinan lama.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin

10) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal

11) Perubahan pada serviks

Tenakan yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat dari daya dorongan ini, terjadi 2 perubahan mendasar : pendataran dan dilatasi pada servik yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat namun pada multipara, khususnya yang parietasnya tinggi penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

e. Perubahan psikologis pada 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 bersalin adalah rasa cemas, kecemasan merupakan suatu perasaan takut, khawatir, gelisah seakan sesuatu yang

buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman. Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga keadaan ini akan membuat ibu stress pada saat persalinan.

Pendampingan suami sangat dibutuhkan oleh ibu menjelang persalinan yang membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan, adanya suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Hasil penelitian (Oktavia dkk, 2022) mengatakan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan normal kala I.

f. Asuhan pada kala I

Dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

1) Fase kala I persalinan

Fase kala I persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

- Fase laten

Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik.

- Fase aktif
 - Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
 - Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules
 - Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
 - Terdapat penurunan bagaian terbawah janin

2) Persiapan

- Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- Perlengkapan dan obat esensial
- Rujukan (bila diperlukan)
- Asuhan sayang ibu dalam kala I
- Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan

3) Asuhan sayang ibu

- Memberi dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
- Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- Cukup asupan nutrisi
- Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
- Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

4) Yang tidak dianjurkan

- Kateterisasi rutin
- Periksa dalam berulang kali
- Mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi
- Memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan

5) Mengosongkan kandung kemih

- Memfasilitasi kemajuan persalinan
- Memberi rasa nyaman bagi ibu
- Mengurangi gangguan kontraksi
- Mengurangi penyulit pada distosia bahu
- Bila dilakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

6) Pemeriksa abdomen

- Tinggi fundus uteri
- Menentukan presentasi dan letak janin
- Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- Memantau denyut jantung janin
- Menilai kontraksi uterus

7) Periksa dalam

- Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
- Mengukur besarnya pembukaan

- Menilai selaput ketuban
- Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah janin telah melalui jalan lahir
- Menentukan denominator (petunjuk)

8) Riwayat yang harus diperhatikan / penapisan

- Pernah bedah sesar
- Riwayat perdarahan berulang
- Prematuritas atau tidak cukup bulan
- Ketuban pecah dini
- Warna mekonium
- Infeksi ante atau intrapartum
- Hipertensi
- Tinggi badan dibawah 140 cm
- Adanya gawat janin
- Primipara dengan bagian terbawah janin masih tinggi
- Melpresentasi atau malposisi
- Tali pusat menumbung
- Keadaan umum jelek atau syok
- Inersia uteri atau fase laten memanjang
- Partus lama

9) Pertograf

Instrumen untuk memantau kemajuan persalinan, data untuk membuat keputusan klinik dan dokumentasi asuhan persalinan yang diberikan oleh seorang penolong persalinan

g. Kebutuhan dasar ibu pada kala I

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

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

- Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu
- Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
- Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu / keluarga sebagai pengambil keputusan
- Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
- Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan

perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

- Fisiologi Nyeri Persalinan kala I

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoric thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks.

Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar kearah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks pada perilaku fisik.

Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin. Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Tujuan pijat endorphin untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan.

Pijat endorphin yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit, pijat endorphin bisa dilakukan selam 5-15 menit. Hasil penelitian Nasution dkk, 2022 mengatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

TINJAUAN TEORI PERSALINAN

KALA II

A. Definisi kala II

Persalinan kala dua adalah proses pengeluaran bayi sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II menurut Friedman adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multigravida. Pada kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi atau lebih 1 jam pada multi dianggap sudah abnormal.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.

B. Tanda dan gejala kala II

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka
5. Tekanan anus
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
7. Kepala telah turun di dasar panggul

C. Perubahan fisiologis pada kala II

Perubahan-perubahan uterus dan jalan lahir pada saat persalinan :

1. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi

2. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan tampak perbedaan yang lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

4. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

a) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh

b) Perubahan tekanan daraha

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbihidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot

d) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1⁰C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

e) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan aklosis (rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing)

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kerang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus di anjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna

Mempertahankan energi dan dehidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang memadai akhir fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama

j) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan.

D. Posisi ibu saat melahirkan

Tidak ada posisi yang paling enak yang cocok untuk semua wanita. Tetapi perubahan posisi pada saat melahirkan dapat menolong si ibu relaks dan mengontrol rasa sakit. Cobalah posisi yang berbeda-beda sampai menemukan posisi yang nyaman

Ibu dapat melahirkan bayinya dalam posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (supine position), karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring terlentang juga akan mempengaruhi kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.

Macam-macam posisi meneran :

1. Posisi terlentang (supine)

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

Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti :

- a) menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.
- b) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
- c) Buang air kecil terganggu.
- d) Mobilisasi ibu kurang bebas.
- e) Ibu kurang semangat.
- f) Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
- g) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
- h) Rasa nyeri yang bertambah

2. Posisi duduk/setengah duduk

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

3. Posisi jongkok/ berdiri

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

4. Berbaring miring kiri

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

5. Posisi merangkak

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

E. Pemantauan kala II

1. Pemantauan Ibu

- a) Tanda-tanda dan Gejala Kala II
- b) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perinium terlihat menonjol (perjol)
- e) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Evaluasi kesejahteraan ibu

- a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit), suhu, nadi (tiap 30 menit), pernafasan
- b) Kandung kemih
- c) Urine: protein dan keton
- d) Dehidrasi: cairan mual dan muntah
- e) Kondisi Umum: kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku, dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan koping
- f) Upaya ibu mengejan
- g) Pemantauan kontraksi

Pada kala II kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran, pasien merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB.

Pemantauan kontraksi yang dilakukan antara lain :

- Palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit)
- Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- Kekuatan kontraksi dalam detik.

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan servik dan dorongan janin ke bawah secara alami. Pemantauan kontraksi harus dilakukan karena untuk memantau berapa banyak dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menitnya. Ketidaknormalan kontraksi salah satunya dapat mengacu pada inersia uteri.

2. Pemantauan Janin

a) Frekuensi denyut jantung janin

Frekuensi yang dipantau pada janin sebelum lahir adalah frekuensi denyut jantung janin, karena inilah satu-satunya indikator yang menunjukkan kesejahteraan janin dalam uterus. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit sekali dan hasilnya dituliskan di partograf.

b) Bagian terendah janin

Bidan sangat perlu untuk melakukan pemantauan terhadap bagian terendah janin, hal ini berkaitan dengan posisi ubun-ubun kecil

jika janin dengan presentasi kepala, letak muka, atau ubun-ubun besar yang mengindikasikan kemungkinan akan ada kesulitan dalam proses kelahiran kepala.

Pemantauan ini berkaitan dengan proses kemajuan persalinan mulai dari penurunan sampai dengan lahirnya kepala. Penurunan kepala yang lambat disertai dengan frekuensi denyut jantung janin abnormal yang mengidentifikasi adanya lilitan tali pusat (jika kondisi ini belum teridentifikasi melalui pemeriksaan USG pada kunjungan kehamilan).

- c) Pemantauan molase harus dilakukan untuk menilai apakah proses penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir berlangsung baik.
 - d) Warna dan adanya air ketuban (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)
3. Kondisi yang harus diatasi sebelum penatalaksanaan kala II :
- a) Syok
 - b) Dehidrasi
 - c) Infeksi
 - d) Preeklamsia / eklamsia
 - e) Inersia uteri
 - f) Gawat janin
 - g) Penurunan kepala terhenti
 - h) Adanya gejala dan tanda distosia bahu
 - i) Warna mekonium pada cairan ketuban
 - j) Kehamilan gemelli

k) Tali pusat menumbung / lilitan tali pusat

F. Mekanisme persalinan normal pada kala II

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terbawah janin. secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

G. Cara meneran

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahukan ibu untuk tidak menahan napas saat meneran
3. Minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
6. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus bila mereka mencoba untuk melakukan itu. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a) Ibu diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul
 - b) Badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada, sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir
 - c) His dan mengejan dilakukan bersamaan sehingga kekuatannya optimal

- d) Saat mengejan ditarik sedalam mungkin dan dipertahankan dengan tenaga demikian diafragma abdominal membantu dorongan kearah jalan lahir
- e) Bila lelah dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan

H. Penatalaksanaan kala II

Berikut ini adalah alur untuk penatalaksanaan kala II persalinan :

1. Menolong persalinan sesuai dengan APN

58 langkah APN

2. IMD (inisiasi menyusui dini)

- a) Definisi IMD

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu sendiri segera setelah bayi dilahirkan atau perilaku pencarian puting ibu sesaat setelah bayi lahir, proses ini berlangsung selama 1 jam pertama sejak lahir

Prinsip dalam inisiasi menyusui dini adalah bayi di berikan kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusu kepada ibunya. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada satu jam pertama kelahirannya. Lebih dari 1 jam meka refleks bayi akan menurun dan baru menguat kembali setelah 40 jam. Jadi sangatlah penting agar tidak melewatkan waktu 1 jam pertama

- b) Manfaat IMD

- Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara

- Bayi dan ibu menjadi lebih tenang. Tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi
- Imunisasi dini, mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya
- Mempererat hubungan ibu dan anak (bonding attachment) karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama
- Mencegah terjadinya perdarahan

c) IMD yang kurang tepat

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering
- Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat di potong dan diikat
- Karena takut kedinginan, bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi
- Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu, bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum

d) IMD yang benar

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering

- Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
- Tali pusat dipotong lalu di ikat
- Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi

TINJAUAN TEORI PERSALINAN

KALA III

A. Konsep kala III dalam persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. kala III persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta

B. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III

Pada persalinan kala III ini bidan harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III agar dapat mencegah kejadian perdarahan. Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
3. Massase fundus uteri

Kesalahan penatalaksanaan kala tiga adalah penyebab utama perdarahan kala tiga. Kesalahan penatalaksanaan kala tiga dapat juga menjadi penyebab inversi uterus serta syok yang mengancam jiwa. Penatalaksanaan aktif kala III menurut buku asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

1. Pemberian suntikan oksitosin

- a) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut
- b) Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus
- c) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
- d) Suntikan oksitosin 10 unit IM pada paha 1/3 paha bagian luar atas
- e) Dengan mengajarkan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu baru lakukan penjepitan atau pemotongan tali pusat
- f) Serahkan bayi yang terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu
- g) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih

2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

- a) Berdiri di samping ibu
- b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
- c) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri

- d) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali
- e) Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan
- f) Tetapi jika langkah diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat
- g) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai
- h) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menompangkan plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampungan. Karena selaput mudah robekpegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu
- i) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban

- j) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem DTT atau steril atau forseps untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba

3. Rangsangan taktil (massase)

- a) Segera setelah plasenta lahir lakukan massase pada fundus uteri
- b) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
- c) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks
- d) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri
- e) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh
- f) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum bisa berkontraksi dengan baik ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus hingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

- g) Periksa kembali uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

C. Fisiologi persalinan kala III

Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba

D. Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III

Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III yaitu :

1. Melakukan massase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya terlepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta
4. Rutinitas kateterisasi
5. Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta

E. Pendokumentasian kala III

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

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

TINJAUAN TEORI PERSALINAN

KALA IV

A. Definisi

Kala IV adalah kala yang berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Kala IV adalah kata pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Yang dimaksud dengan kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri.

Asuhan kala IV meliputi :

1. Fisiologi kala IV
2. Evaluasi uterus
3. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum
4. Pemantauan kala IV

B. Fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk membantu kondisi ibu.

C. Evaluasi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan.

Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan massase agar uterus tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan

Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu diperlukan tindakan rangsangan taktil fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual, dapat diberikan suntikkan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum

D. Pemantauan kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala iV pemantauan dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

Penilaian klinik kala IV

No.	Penilaian	Keterangan
1	Fundus dan kontraksi	Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tinggi fundus uteri dan kontraksi

		uterus
2	Pengeluaran pervaginam	perdarahan untuk mengetahui apakah jumlah perdarahan yang terjadi normal atau tidak batas normal perdarahan adalah 100-300 ml
3	plasenta dan selaput ketuban	memeriksa kelengkapannya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus
4	kandung kemih	meyakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri
5	Perineum	periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagina
6	kondisi ibu	iksa vital sign, asupan makan, dan minum

E. Bentuk tindakan dalam kala IV

1. Mengikat tali pusat
2. Memeriksa tinggi fundus uteri
3. Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi
4. Membersihkan ibu dari kotoran
5. Memberikan cukup istirahat
6. Menyusui segera
7. Membantu ibu ke kamar mandi

8. Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi

F. Tanda bahaya kala IV

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

1. Demam
2. Perdarahan aktif
3. Bekuan darah banyak
4. Bau busuk dari vagina
5. Pusing
6. Lemas luar biasa
7. Kesulitan dalam menyusui
8. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

G. Pemantauan lanjut kala IV

Hal yang harus di perhatikan dalam pemantauan kala IV adalah :

1. TTV, tekanan darah normal $< 140/90$ mmHg, bila TD $< 90/60$ mmHg, dan N > 100 x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum
2. Suhu, S $> 38^{\circ}\text{C}$ (identifikasi masalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal $< 38^{\circ}\text{C}$ tetapi jam pertama dapat mencapai 38°C karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.

3. Nadi, setelah melahirkan nadi < 100x/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat > 100 x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan
4. Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
5. Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih) Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik.

3. Konsep teori asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018). Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- 4) Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- 5) Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 8) Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas.
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi Fisik

a. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem *pulmonar* pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen *bronchus*, 12 minggu *diferensiasi* lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b. Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

4) Reflek deflasi hering

c. Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan megurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dala paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dankarena rangsangan biokimia *duktus arterious berobliterasi* ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e. Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan

panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi diruangan yang memiliki AC.

f. Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

g. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah *gumoh* terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h. Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

i. Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j. Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks kaseosa* juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak,

terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

k. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat *rugae* (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

l. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di

daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

1) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan di dalam mulut neonatus.

2) Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya ditetaskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek *morrow*

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleksi leher yang tonic (*tonic neck reflex*)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleksi *babinski*

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) *Palmar graps*

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) *Stepping Refleks*

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (*trunk incurvature*)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

2. Adaptasi Psikologis

a. Reaktivitas 1 (*The First Period Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk mudahkankontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaei, 2017).

b. Fase Tidur (*The Period of Unresponsive Sleep*)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

c. Reaktivitas 2 (*The Second Periode Of Reactivity*)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang

berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir (BBL)

a) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

b) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhannutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c) Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru

lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

d) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

e) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan

oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

f) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangat dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018).

g) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut). Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi.

Penggunaan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-selyang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Hasil penelitian menurut (Simanungkalit dkk, 2019) mengatakan bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

4. Kebutuhan Psikososial

n. Kasih Sayang (*Bounding Attachmet*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

o. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiaty, 2018).

p. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiaty, 2018).

q. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiaty, 2018).

5. Apgar Score

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

Kata APGAR dipublikasikan pertama kali pada tahun 1952. Lalu tahun 1962, Joseph membuat akronim dari kata APGAR tersebut, yaitu Appearance (colour = warna kulit), Pulse (heart rate = denyut nadi), Grimace (refleks terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiration (usaha bernapas) (Sujiyatini, 2011).

2.2 Apgar Score

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

2.8 APGAR skor

4. Konsep Teori asuhan nifas dan menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih sepertiii sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010).

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang di pergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali, yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho dkk,2014)

Masa Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. (Rukiyah,dkk:5)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

- b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui

dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. **Tujuan asuhan masa nifas**

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- b. Melakukan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi(marmi,2012:11).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015:63 Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (Human chorionic gonadotropin), human placental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human placental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang di temukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita

Menurut Yanti, 2011 perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah :

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut

- a) Iskemia miometrium
- b) Atrofi jaringan
- c) Autolysis
- d) Efek oksitosin

Tabel 2.1 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

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

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti keadaan semula.

4) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Kecokelatan	Sisa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Perbedaan masing-masing lochea

6) Vulva, vagina, dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Penatalaksanaan nyeri luka perineum dapat dilakukan dengan melakukan pemberian kompres dingin. Pemberian kompres dingin adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal ini mampu mengurangi

risiko perdarahan dan oedema. Pemberian kompres dingin diketahui juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi, dan merangsang pelepasan hormon endorfin (Utami dan Sakitri, 2020).

Aplikasi kompres dingin merupakan suatu tindakan dengan beberapa keunggulan yaitu sederhana, mudah, murah dan non invasive sehingga pengaruhnya sangat besar terhadap kenyamanan pasien (Kristiyan, 2019). Menurunkan nyeri luka perineum dilakukan dengan cara menyiapkan kantong es yang diisi es batu dibungkus dengan waslap atau kasa steril, cold gel pack, cold gel pad, bantalan es gel yang dihancurkan, ice pack yang dibungkus dengan kasa katun tipis dengan rata-rata suhunya 100 C –150 C. Durasi yang dipakai untuk melakukan kompres dingin yaitu sekitar 5-20 menit. Hasil penelitian (Azzah dkk, 2022) mengatakan bahwa kompres dingin dapat menurunkan nyeri pada perineum.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Menurut (Sari,Rimandini 2014) : Pasca melahirkan kadar progesteron mulai menurun. Namun kemudian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami pemurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan mortilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.

- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.
- e) Bila usaha diatas tidak berhasil, dapat dilakukan pemberian huknah atau obat laksan yang lain.

c. Perubahan pada sistem perkemihan

Menurut Marmi, 2012 hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

- 1) Fungsi sistem perkemihan
 - a) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang dapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang dapat larut di dalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah, dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang di sebut dengan cairan interstisial.

- b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 di sebut dengan alkalosis dan jika PH <7,35 disebut asidosis.

- c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengeksresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu post partum di anjurkan segera buang air kecil, agar tidak

mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan sulit buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya odema trigoneum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urine.
- b) Diafrosis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingiter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi mukus sfingiter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan susah miksi.

2) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira dua sampai delapan minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali dalam keadaan seperti sebelum hamil.

3) Komponen urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (blood urea nitrogen), yang meningkat selama pasca partum, merupakan akibat otolisis uterus yang berinvolusi, pemecahan kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu atau dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan di sertai dehidrasi.

4) Diuresis postpartum

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ibu hamil, salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diafosis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan.

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama

hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil(*reversa of the water metabolisme of pregnancy*).

5) Uretra dan kandung kemih

Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema, seringkali di sertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang edema, terisi penuh dan hipotank dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan dapat di pasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinyaa. Maka kateter tetap terpasang dan di buka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml, kateter di buka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan pada sistem muskuluskeletal

Menurut Yanti, 2011 adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

5) Simpisis pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain, nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan.

Beberapa gejala sistem muskuluskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain:

- a) Nyeri punggung bawah.
 - b) Sakit kepala dan nyeri leher.
 - c) Nyeri pelvis posterior.
 - d) Disfungsi simpisis pubis.
 - e) Diastasis rekti.
 - f) Osteoporosis akibat kehamilan.
 - g) Disfungsi rongga panggul.
- e. Perubahan pada sistem endokrin

Menurut Sari, 2014 selama proses kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Selama kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya,

kadar proklatin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang di tekan. Pada wanitayang tidak menyusui tingkat sirkulasi proklatin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

4) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, *human chorionic gonadotropinIII*(HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3.

5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar proklatin serum yang tinggi pada wanita mnyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti

sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar proklatin meningkat. Pada wanita menyusui kadar proklatin meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar proklatin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

Menurut Marmi, 2012 pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, setelah melahirkan suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahnpost partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pasca melahirkan, pada kasus normal tekanan

darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut jarang terjadi.

4) Pernafasan

frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Marmi,2012).

g. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. 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 nifas ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada

jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran bayi melalui seksio caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal dalam 6 minggu.(Sari,2014).

h. Perubahan pada sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap bisa naik lagi ampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama(marmi, 2012)

i. Perubahan Psikologi masa nifas

Menurut Maritalia, 2012 Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjalani persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkan, apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak.

5. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

6. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.

7. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

1. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

2. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnyabervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah

berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

3. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil.

Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu , melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

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.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas

dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

5. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.

Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

6. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang

menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

7. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin.

Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

8. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

8. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Yang dimaksud dengan *self care*

(perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu:

1. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
2. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
3. Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.

9. Post partum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh

perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan
- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Maritalia,2012 :33)

10. Depresi Post Partum

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca mempunyai bayi. Hal ini mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum). Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu yang mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang tersebut diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera

konsultasikan/kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog). Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit. (Maritalia,2012 :34)

11. Kebutuhan ibu pada masa nifas

a. Cairan dan Nutrisi

1. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan seta=40 hari post partum, minuman kapsul Vitamin A(200 unit).

2. Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa Kurang lebih 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian kurang lebih 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui adalah :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan protein yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI.

sesudah satu bulan pasca persalinan makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu.

Jika ingin menyusui bayi kembar dua, kembar 3 atau bayi baru lahir berserta dengan kakanya yang balita, ibu membutuhkan kalori lebih banyak dari pada ibu menyusui satu bayi saja. Jika ibu ingin menurunkan berat badan batasi besarnya penurunan tersebut sampai setengah kilogram perminggu. Pastikan diet ibu mengandung 1500 kalori dan hidrasi diet cairan atau obat-obatan pengurus badan.

Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu zigi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

(1) Karbohidrat

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

(2). Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang di produksi oleh air susu ibu.

(3). Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15% protein utama dalam air susu ibu adalah whay. Mudah dicerna Whay menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu :

(a). Nabati: tahu,tempe dan kacang kacangan

(b). Hewani: daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

(4). Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada

pada air susu ibu perlu mendapatkan perhatian khusus karna jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6,tiamin,Asam folat, Kalsium,Seng,dan Magnesium. Kadar Vit B6 dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayinya.

Sumber vitamin : hewani dan nabati

Sumber mineral: ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fospor, zat besi, seng dan yodium.

b. Ambulasi pada masa nifas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup istirahat, dimana ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya yang

memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik napas yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Pasien *sectio secarea* biasanya mulai “ambulasi” 24-36 jam sesudah melahirkan. Jika pasien menjalani analgesia epidural, pemulihan sensibilitas yang total harus dilakukan dahulu sebelum ambulansi dimulai. Setelah itu ibu bisa pergi ke kamar mandi. Dengan begitu sirkulasi darah didalam tubuh akan berjalan dengan baik. Gangguan yang tidak diinginkan pun bisa dihindari.

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan kiri. Pada hari kedua, ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kakinyakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuahnya luka.

c. Kebersihan pada masa nifas

Setelah masa kehamilan terlewati dengan mulus, namun ibu harus menjalani proses yang tak kalah merepotkan,yakni proses pembersihan diri atau masa nifas.

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan yaitu :

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
- 2) Vagina berada didekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan
- 3) Adanya luka di daerah perineum yang apabila terkena kotoran dapat terinfeksi
- 4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

d. Istirahat dan tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah di capai. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama setelah persalinan merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum.

Nyeri perineum pasca partus berkorelasi erat dengan kala II persalinan. Rasa tidak nyaman dikandung kemih, dan perineum, serta gangguan bayi, semua dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mempunyai gangguan pola tidur yang lebih besar.

Yang sangat diidamkan ibu baru adalah tidur, dia ingin tidur lebih banyak diminggu ke 2 dan 2 bulan pertama setelah melahirkan, tidur

yang cukup dapat mencegah depresi dan memulihkan tenaga yang terkuras habis saat persalinan.

Banyak ibu yang mengalami kesulitan tidur. Orang dewasa butuh rata-rata 7-8 jam untuk tidur dan semakin dikit waktu yang dibutuhkan saat orang semakin tua.

e. Seksual

Banyak pasangan suami-istri yang merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak, ada anggapan bahwa wanita usai persalinan kurang bergairah karena pengaruh hormon. Terutama pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan, kegiatan mengurus bayi dan menyusui membuat istri lebih banyak mencurahkan perhatiannya kepada si kecil dibanding suami. Untuk memiliki waktu berdua saja sulit apalagi berhubungan intim.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu pasca persalinan. Pada prinsipnya tidak masalah melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon proklatin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Jika sebagian ibu merasa tidak bergairah untuk melakukan hubungan seksual maka sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya ialah permasalahan psikologis ibu untuk melakukan hubungan seksual.

f. Eliminasi (BAK dan BAB)

1). Miksi / BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingiter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingiter ani selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan terjadi kesulitan BAK.

2). Defeksi / BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

g. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu pulih normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi dini karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan melakukan mobilisasi dini. Tujuannya utamanya adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan lancar.

Banyak sekali manfaat melakukan senam nifas. Secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali seperti sedia kala sebelum hamil, manfaat yang lain adalah:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi uteri.

12. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi.

1) Jenis perdarahan pervaginam :

a) Perdarahan post partum primer :

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam pertama setelah

kelahiran. Penyebabnya bisa disebabkan oleh atonia uteri, yang dapat terjadi karena plasenta dan selaput ketuban tertahan dan trauma genital yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio sesarea dan episiotomi.

b) Perdarahan post partum skunder :

Perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang mencakup semua kejadian yang terjadi setelah 24 jam kelahiran bayi sampai 6 minggu post partum.

2) infeksi masa nifas

beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut : nyeri pelvik, demam 38,5 c atau lebih, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus.

3) Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan
 - 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lalu lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan instubasi jika perlu, jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
 - 3) Jika pasien tidak sadar atau koma, bebaskan jalan nafas, baringkan pasien dalam posisi sims kiri, ukur suhu tubuh, periksa apakah ada kaku tungkuk.
- b. Pembengkakan diwajah atau diekstremitas
- 1) Periksa adanya varises
 - 2) Periksa adanya kemerahan pada betis
 - 3) Periksa apakah kaki, tulang kering, dan pergelangan kaki ada odema
- c. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta anlgesia epidural atau spinal. Snsasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematam dinding vagina. Setelah melahirkan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai

kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah atau unguin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit banyak pasti dipengaruhi proses persalinan tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu tidak benar bahwa ibu diberikan makanan yang sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya karna disebabkan kelelahan yang amat berat, nafsu makanpun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

e. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki (trombopeblitis)

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi.

Beberepa faktor yang dapat menyebabkan hal tersebut diantaranya:

1) Obesitass

- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
 - 3) Riwayat penyakit sebelumnya yang mendukung
 - 4) Anastesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
 - 5) Anemia maternal
 - 6) Penyakit jantung
 - 7) Endometritis
 - 8) Varicostitis
- f. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasah sedih, tidak mampu mengurus sendiri dirinya dan bayinya.

Faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah persalinan
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah pulang

5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

g. permasalahan-permasalahan dalam proses laktasi

1) payudara bengkak

payudara bengkak disebabkan karena menyusui tidak kontinyu, sehingga sisa ASI berkumpul didaerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat dan keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

2. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

3. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

6. Asuhan Masa Nifas

Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2013).

Kunjungan Masa Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak

		memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara

2.11 unjungan masa nifas

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

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

- 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

1) Kunjungan Neonatus KeSatu (KN 1)

Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Kunjungan neonatus kesatu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai kedua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

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

17) Memberikan imunisasi Hb 0

c) 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 :

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

d) 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 :

- a) Mencegah infeksi

- 1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - 2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - 3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif
- ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu

1. Neonatus beresiko tinggi

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

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

- a. bayi berat lahir rendah(BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir<1.500 gram
- c. Bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir <1.000 gram

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- a. Bayi prematur (SMK), dalam hal ini terdapat derajat prematuritas, menurut Usher digolongkan menjadi 3 kelompok bayi sangat prematur (*Extremely premature*) : 24-30 minggu,

bayi prematur sedang (*Moderately premature*) : 31-36 minggu, *Borderline premature* : 37-38 minggu. Bayi yang mempunyai sifat *premature* dan *mature*. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernafasan, hiperbilirubinemia, dan daya isap lemah.

- b. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bayi KMK ini dapat menderita gangguan pertumbuhan didalam uterus (*intrauterine Growth Retardation* = IUGR).

b. Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (*unconjugated*) dan direk (*conjugated*)

Hiperbilirubin disebabkan oleh bermacam-macam keadaan. Penyebab yang sering ditemukan disini adalah hemolisis yang timbul akibat inkompabilitas golongan darah A,B,O atau defisiensi enzim G6PD.

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Varney Langkah I-VII

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Walyani, 2015)

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat

menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan

emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses

penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Leti Arlenti dkk, 2021)

b. SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

S : (Subjektif)

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

O : (Objektif)

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

A : (Assessment)

- 1) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- 2) Diagnosis/masalah
- 3) Diagnosis/masalah potensial
- 4) Antisipasi diagnosis/masalah potensial /tindakan segera

P : (Planning)

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

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajmen Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Hari/Tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian
 Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan 28-40 minggu.

c. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan Sering BAK
- 2) Ibu mengatakan Kontipasi (Sembelit)
- 3) Ibu mengatakan Edema/bengkak pada kaki
- 4) Ibu mengatakan Nyeri punggung
- 5) Ibu mengatakan Nafas pendek

d. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

- 2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak menderita penyakit menular seperti (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun seperti (Asma,

Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun seperti (Ginjal dan Jantung).

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1/2/3

Lama pernikahan : Diisi berdasarkan tahun awal pernikahan

Usia saat menikah : Dihitung berdasarkan tahun perkawinan

Status pernikahan : Ya/belum menikah atau Cerai/Tidak cerai

f. Riwayat Obstetri

Riwayat menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi

Siklus : Dihitung berdasarkan awal s/d selanjutnya
menstruasi

Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut/hari

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Nifas	
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	Laktasi	Masalah

h. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan dan abortus

UK : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : Dihitung dalam (Rumus neagele + 7 – 3 + 1)

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

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

Periksa kehamilan

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sering BAK

i. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan (Suntik/Pil/Implant/IUD...)

Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian kontrasepsi

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

j. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

- Frekuensi : Dihitung berapa kali makan (2-3 kali/hari)
- Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang ibu konsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)
- Pantangan : Diisi sesuai Ada/Tidak pantangan makanan
- Masalah : Diisi berdasarkan Ada/Tidak keluhan
- Minum
- Frekuensi : Dihitung berapa kali minum (7-8 gelas sehari)
- Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum (Air putih, Susu, Teh)
- Masalah : Diisi berdasarkan Ada/Tidak keluhan

b) Pola eliminasi

BAB

- Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam
- Warna : Diisi berdasarkan warna feses dalam 24 jam
- Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses
- Bau : Diisi berdasarkan bau feses
- Keluhan : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

BAK

- Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24 jam
- Warna : Diisi berdasarkan warna urine dalam 24 jam
- Bau : Diisi berdasarkan bau urine
- Keluhan : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

c) Istirahat tidur

Siang : Diisi berdasarkan tidur dalam 24 jam (1-2 jam)

Malam : Diisi berdasarkan tidur dalam 24 jam (7-8 jam)

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

d) Personal hygiene

Mandi : Dihitung berdasarkan jumlah mandi/hari

Ganti baju : Dihitung berdasarkan jumlah ganti baju

Keramas : Dihitung berdasarkan jumlah keramas

Gosok gigi : Dihitung berdasarkan jumlah gosok gigi

Ganti pakaian dalam : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pakaian

e) Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Dihitung berapa banyaknya dalam seminggu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

g) Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Hubungan ibu terhadap suaminya
(Harmonis/Tidak)

Hubungan istri keluarga : Hubungan ibu terhadap keluarga
(Baik/Tidak)

Keyakinan terhadap agama : Kepercayaan ibu terhadap agama
yang dianut (Taat/Tidak)

1. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/60 mmHg – 120/80 mmHg
Nadi	: 80-90 x/Menit
Respirasi	: 16-24 x/Menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: >145 cm
LILA	: $\geq 23,5$ -33 Cm
BB sebelum hamil	: ...Kg
BB selama hamil	: Sesuai dengan IMT

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

Pemeriksaan panggul luar (Pada Primigravida)

Distansia Spinarum	: 23-26 Cm
--------------------	------------

Distansia Cristarum	: 26-29 Cm
Conjungata Eksterna	: 18-20 Cm
Lingkar Panggul	: 80-90 Cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna rambut	: Hitam/Kekuningan/...
Distribusi rambut	: Merata/Tidak
Kerontokan	: Ada/Tidak Ada
Benjolan	: Ada/Tidak Ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak Ada

2) Muka

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

3) Mata

Bentuk	: Simetris
Conjungtiva	: Anemis/An Anemis
Sclera	: Ikterik/An Ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

4) Hidung

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih/Tidak
Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
Polip : Ada/Tidak Ada
Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

5) Telinga

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih/Tidak
Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

6) Mulut

Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat
Mukosa bibir : Lembab/Kering
Caries gigi : Ada/Tidak Ada
Stomatitis : Ada/Tidak Ada
Kebersihan : Bersih/Tidak
Kelainan : Ada/Tidak Ada

7) Leher

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak Ada
Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak Ada
Pembesaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada

8) Payudara

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih/Tidak

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

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas Operasi	: Ada/Tidak Ada
Striae Gravidarum	: Ada/Tidak Ada
Linea	: Ada/Tidak Ada

b) Palpasi

Leopold I :

Menentukan TFU dengan jari atau pita meter, Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting. TFU sesuai usia kehamilan.

28 minggu : 3 Jari diatas pusat

32 minggu : Pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 Jari dibawah px

40 minggu : Pertengahan pusat-px

Leopold II :

Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan serta bagian terbawah tersebut belum/sudah masuk PAP

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5).

c) Auskultasi

Punctum max : 2Jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Frekuensi : 120-160 x/Menit

Intensits : Kuat/Lemah

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

10) Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada
 Anus : Hemoroid/Tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

a) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris
 Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan
 Tonus otot : Kuat/Lemah
 Kelainan : Ada/Tidak Ada
 Pergerakan : (+/+)

b) Bawah

Bentuk : Simetris
 Kebersihan : Bersih/Tidak
 Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan
 Oedema Pretibia : Ada/TidakAda
 Tonus otot : Kuat/Lemah
 Kelainan : Ada/Tidak Ada
 Varises : Ada/Tidak Ada
 Reflex patella : (+/+)
 Pergerakan : (+/+)
 Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Pemeriksaan penunjang

1) Golongan Darah : A/B/O/AB
 2) USG : ...

- 3) Hb : ≥ 11 gr%
- 4) Urine
 - Glukosa urine : (+)/(-)
 - Protein urine : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny.X Umur... Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Dasar :

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 atau bulan 28-40 minggu
- e. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- f. Ibu mengatakan mengeluh:
 - 1) Sering berkemih
 - 2) Kontipasi (Sembelit)
 - 3) Edema/Bengkak pada kaki
 - 4) Nyeri punggung

5) Sulit tidur

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/90 mmHg - 120-80 mmHg
Respirasi	: 16-24 x/Menit
Nadi	: 80-90 x/Menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
Tinggi badan	: ≥ 145 Cm
LILA	: $\geq 23,5 - 33$ Cm
BB Sebelum hamil	: ...Kg
BB Selama hamil	: Sesuai dengan IMT

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

Pemeriksaan panggul luar (Pada Primigravida)

Distansia Spinarum : 23-26 cm

Distansia Cristarum : 26-29 cm

Conjungata Eksterna : 18-20 cm

Lingkar Panggul : 80-90 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I :

Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting. TFU sesuai usia kehamilan.

28 minggu : 3 Jari diatas pusat

32 minggu : Pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 Jari dibawah px

40 minggu : Pertengahan pusat-px

Leopold II :

Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan serta bagian terbawah tersebut belum/sudah masuk PAP

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen/Konvergen atau perlimaian (4/5-0/5)

2) Auskultasi

Punctum max : 2 Jari dibawah pusat ibu sebelah punggung janin

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensits : Kuat/Lemah

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) USG : ...

3) Hb : ≥ 11 gr%

4) Urine

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

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

2. Masalah

- a. Sering berkemih
- b. Kontipasi (Sembelit)
- c. Edema/Bengkak pada kaki
- d. Nyeri punggung
- e. Sulit tidur

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan tentang istirahat
- e. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
- f. Pendidikan kesehatan tentang mengkonsumsi Tablet Fe dan Kalsium
- g. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan
- h. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
- i. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
- j. Informasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu
- k. Berikan terapi melakukan kompres punggung dengan air hangat

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C-37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur / istirahat siang \pm 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu TFU= 3 jari di bawah pusat b. 32 minggu TFU= 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed Consent</i> 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III: <ol style="list-style-type: none"> a. Sering BAK Salah satu ketidaknyamanan ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021). b. Sulit Tidur Hal ini di sebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018). c. Nyeri punggung Nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan normal atau tidak 3. Dengan menjelaskan ketidaknyaman ibu hamil pada trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan fisiologi selama kehamilan

	<p>pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU= 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU= 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi:120-160 x/m Intensitas: Kuat Irama: Teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ:120-160 x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan(Yuanita & Lilis, 2019).</p> <p>d. Konstipasi Merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan, sehubungan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Hayati, 2020).</p> <p>e. Bengkak pada kaki Merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.</p> <p>4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</p>	<p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Purwanto dan Sumarningsih, 2019)</p> <p>5. Menjaga kebersihan badan</p>
--	--	--	---

		<p>5. Penkes pemenuhan kebutuhan personal hygiene</p> <p>6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam</p> <p>7. Penkes mengenai tablet fe atau kalk</p> <p>8. Penkes mengenai persiapan persalinan seperti: Persiapan persalinan mendorong wanita hamil dan keluarganya untuk membuat keputusan secara cepat, mencari pertolongan persalinan ke petugas pelayanan kesehatan yang terampil, memilih tempat pelayanan kesehatan yang sesuai, mempersiapkan transportasi dan dana alternative untuk biaya persalinan apabila terjadi kegawatdaruratan, dan mengidentifikasi calon pendonor darah, sehingga mengurangi tiga terlambat penyebab kematian ibu</p> <p>9. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan</p>	<p>secara ekstra selain itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Kemenkes RI, 2016)</p> <p>6. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>7. Mengonsumsi tablet Fe dan kalk bertujuan untuk mempertahankan cadangan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia sejati, dan bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Darwenty, 2018).</p> <p>8. Persiapan persalinan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta berkontribusi pada wanita hamil untuk menghasilkan kehamilan yang sehat, memperkuat kesehatan keluarga dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Swain dkk, 2019)</p> <p>9. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran,</p>
--	--	--	--

		<p>10. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendarahan pervaginam sakit kepala yang hebat pengelihatan kabur bengkak di wajah dan jari jari tangan keluar cairan vervaginam gerakan janin tidak terasa nyeri abdomen yang hebat <p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang</p>	<p>meningkatkan Meningkatkan self exteem dan self image dan Sarana berbagi informasi</p> <p>10. Tanda bahaya juga merupakan merupakan suatu tanda dan gejala yang dijumpai ibu hamil yang dijadikan sebagai tanda peringatan (Dessu, 2018).</p> <p>11. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016).</p>
MI	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan sulit tidur pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C Sesak ulit tidur pada ibu dapat teratasi DJJ:120-160x/m 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu penyebab terjadi sulit tidur pada ibu hamil TM III Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai dengan ketentuan 	<ol style="list-style-type: none"> Sulit tidur disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018). Senam hamil merupakan salah satu pelayanan prenatal care yang dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil dan menurunkan kecemaasan pada ibu hamil, dengan melakukan senam hamil maka dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah ketubuh dan janin, selain itu memperkuat dan membuat elastisitat otot-oto panggul, menjaga persendian, melatih otot-otot pernafasan dan juga meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil.

		3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil yang bisa dilakukan sebanyak 6 kali yang dilakukan 1 minggu 2 kali	3. Senam hamil bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot dan jaringan tubuh, serta memperlancar peredaran darah, adapun tujuan senam hamil untuk pembentukan sikap tubuh, merengangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Sehingga dapat menurunkan ketidaknyamanan fisik dan mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil.
M2	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan sering BAK pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C-37,5°C 4. Kondisi ibu dan janin baik 5. Sering BAK pada ibu berkurang 6. DJJ:120-160x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab sering BAK yang terjadi pada ibu hamil adalah hal yang normal 2. Berikan penkes personal hygiene terutama pada bagian genetalia 3. Jelaskan kepada ibu tentang menghindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dengan cara posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering buang air pada ibu hamil akibat progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021). 2. Upaya pencegahan infeksi pada masa kehamilan harus dilakukan dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi 3. Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi dapat membuat ibu hamil akan lebih sering untuk berkemih (Megasari, 2019). 4. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang

		<p>kaki di regangkan ini dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil, bias dilakukan pada pagi hari secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada (Ziya dan Damayanti, 2021).</p>	<p>air kecil meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra (Khair dkk, 2022)</p>
M3	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan nyeri punggung pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C 3. Kondisi ibu dan janin keadaan baik 4. Nyeri punggung pada ibu berkurang 5. DJJ:120-160x/ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat 3. Melakukan kompres hangat yaitu dengan air hangat selama 20 menit dengan suhu air $\pm 40^{\circ}\text{C}$, dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, kelelahan dan sering membungkuk. 2. Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Amalia, 2020). 3. 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

	6. HB: >11gr%		memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Tri, 2018).
M4	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan edema/bengkak pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C Kondisi ibu dan janin baik Nyeri punggung ibu berkurang DJJ:120-160x/m 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu penyebab edema/bengkak pada kaki yang terjadi pada ibu Anjurkan ibu untuk melakukan rendam kaki hangat campur kencur dengan cara: Siapkan 3 gayung air biasa, lalu campurkan dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek, masukkan kaki yang bengkak pada rendaman selama 15 menit dalam 1 hari selama 3 hari 	<ol style="list-style-type: none"> Edema/bengkak pada kaki terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Perendaman kaki dengan air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu sehingga tidak ada penumpukkan cairan pada kaki (Putra, 2019).
M5	<p>Tujuan: Konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C BAB:1x/hari 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal Anjurkan ibu mengonsumsi pisang raja 	<ol style="list-style-type: none"> Konstipasi terjadi karena kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Hayati, 2020). Kandungan Pisang raja dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil. Pisang raja

	<p>6. Konsistensi: Lunak</p> <p>7. DJJ:120-160x/m</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB</p>	<p>juga mengandung prebiotic yang berfungsi sebagai makanan bakteri yang bermanfaat atau bakteri baik yang ada dalam usus besar. Bakteri baik yang ada dalam tubuh manusia mampu menghasilkan enzim pencernaan serta mampu menghasilkan vitamin yang dapat memperlancar buang air besar. berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriani dkk, 2021).</p> <p>3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Hanim,2019)</p>
MP	<p>Tujuan: Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C-37,5°C 3. Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4. Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah 5. Urine berwarna jernih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih 2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene ibu dapat menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi (Hayati, 2020) 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganismenya bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 3. Minum air yang cukup dapat membilas saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

8. Manajemen Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Tanggal/Bulan pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian
 Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

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

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak / sedang atau tidak / pernah menderita penyakit menular seperti (TBC, PMS, HIV/AIDS,

7. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang

pernah digunakan : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (Pil/Suntik/Implant/IUD/...)

Lamanya pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

8. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Sebelum hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya makan \ (2-3 kali)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak ada pantangan

Saat hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya makan (1-2 kali)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak pantangan

b) Minum

Sebelum hamil

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

Jenis	: Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum (air putih, susu, teh)
Pantangan	: Diisi berdasarkan ada/tidak pantangan
Saat hamil	
Frekuensi	: Dihitung berapa kali minum (4-6 gelas sehari)
Jenis	: Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum (air putih, susu, teh)
Pantangan	: Diisi berdasarkan ada/tidak ada pantangan

1) Eliminasi

1) BAB

Sebelum hamil

Frekuensi	: Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam
Konsistensi	: Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu
Warna	: Diisi berdasarkan warna feses ibu
Masalah	: Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan
Saat Hamil	
Frekuensi	: Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam
Konsistensi	: Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu
Warna	: Diisi berdasarkan warna feses ibu
Masalah	: Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

BAK

Sebelum hamil

Frekuensi	: Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24
-----------	--

jam

Warna : Diisi berdasarkan warna urine ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

Saat hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24

jam

Warna : Diisi berdasarkan warna urine ibu

Bau : Diisi berdasarkan bau urine ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

9. Istirahat/Tidur

Sebelum hamil

Siang : Diisi berdasarkan waktu tidur siang dalam 24

jam

Malam : Diisi berdasarkan waktu tidur malam dalam 24

jam

Saat hamil

Siang : Diisi berdasarkan waktu tidur siang dalam 24

jam

Malam : Diisi berdasarkan waktu tidur malam dalam 24

jam

10. Personal hygiene

Sebelum hamil

Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam 24 jam

Gosok gigi : Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi dalam 24

jam

Keramas	: Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi /minggu
Pakaian dalam	: Diisi berdasarkan jumlah ganti pakaian dalam
Saat hamil	
Mandi	: Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam 24 jam
Gosok gigi	: Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi dalam 24 jam
Kramas	: Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi /minggu
Pakaian dalam	: Diisi berdasarkan jumlah ganti pakaian dalam

11. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

12. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan ... kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada/tidak masalah saat berhubungan seksual.

13. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri	: Hubungan ibu terhadap suaminya (Baik/Tidak)
Hubungan istri keluarga	: Hubungan ibu terhadap keluarga (Baik/Tidak)
Keyakinan terhadap agama	: Kepercayaan yang dianut (Taati/Tidak)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/Menit
 Pernafasan : 16-24 x/Menit
 Suhu : 36,5⁰C-37,5 °C

Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm
 BB sekarang : ... Kg
 BB sebelum hamil :kg
 LILA : $\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih
 Kerontokan : Ada/Tidak Ada
 Distribusi Rambut : Merata
 Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

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

c. Mata

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

d. Hidung

Bentuk : Simetris
 Kebersihan : Bersih/Tidak

- Polip : Ada/Tidak Ada
- Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih
- f. Mulut/Gigi
- Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab/Kering
- Keadaan : Bersih/Kotor
- Caries gigi : Ada/Tidak Ada
- Stomatitis : Ada/Tidak Ada
- Gusi : Ada Bengkak/Tidak
- g. Leher
- Pem. Kelenjar Tiroid : Ada/ Tidak Ada
- Pem. Kelenjar Limfe : Ada/ Tidak Ada
- Pem. Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Aerola : Hyperpigmentasi
- Putting : Menonjol/Tidak
- Benjolan : Ada/Tidak Ada
- Pengeluaran : (+)/(-)
- i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas Operasi : Ada/Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada/ Tidak Ada

Linea : Ada/ Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I:

TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II :

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi atau kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin masuk PAP. Bila bagian terendah masuk ke PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen/Konvergen 4/5-0/5

2) Auskultasi

Punctum

Maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160 x/Menit

TBJ : (TFU-11) x 155

3) Kontraksi/His (Dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/Menit

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

Teratur : Ya/Tidak

j. Genetalia

Vulva/Vagina : Membuka/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/Kaku, tipis/Tebal

Posisi : Ante/Retro

Pembukaan : 1-10 Cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Penurunan : Hodge II-III

Penipisin : 10-100 %

Penunjuk : UUK/ UUB

k. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris
Kuku	: Pucat/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Pergerakan	: (+)/(-)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris
Oedema Pretibia	: Ada/Tidak Ada
Varises	: Ada/Tidak Ada
Reflek Patella	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Masalah	: Ada/Tidak Ada

3. Pemeriksaan penunjang

- | | |
|-------------------|------------|
| a) Hb | : 11 gr% |
| b) Golongan darah | : A/B/O/AB |
| c) USG | : |
| d) Urine | |
| 1) Protein urine | : (+)/(-) |
| 2) Urine reduksi | : (+)/(-) |

II. INTERPRESTASI DATA**1. Diagnosa**

Ny."x" Umur ... Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

Data Dasar :

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke ... dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran.
- b. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya
- c. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam...
- d. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam...
- e. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data objektif

Keadaan umum :

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg – 120/90 mmHg

Respirasi : 16-24 x/Menit

Pernafasan : 80-90 x/Menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5°C

Leopold I :

TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II :

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan nada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi atau kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold IV :

Divergen/Konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160 x/Menit

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

Kontraksi/His (Dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/Menit

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

Teratur : Ya/Tidak

Genetalia

Vulva/Vagina : Membuka/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/Kaku, tipis/Tebal

Posisi : Ante/Retro

Pembukaan : 1-10 Cm

Presentasi : Kepala

Ketuban	: (+)/(-)
Penurunan	: Hodge II-III
Penipisin	: 10-100 %
Penunjuk	: UUK/ UUB

2. Masalah

- a. Rasa cemas menghadapi persalinan
- b. Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Hadirkan pendamping
- c. Support mental pada ibu dari keluarga dan bidan
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan
- h. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
- i. Berikan terapi pijat endorphin untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang
2. Gawat janin

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVEN

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan:</p> <p>Persalinan kala I berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primi <12 jam 2. Multi <8 jam dan tidak boleh dai 12 jam <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmenti 3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C 4. Adanya pembukaan fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 2x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3x-10 menit lama 30-40 detik. DJJ 120-160x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi 4. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi 5. Hadirkan pendamping persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan beristirahat diharapkan dapat mengembalikan energi ibu yang hilang dan dapat menambah energi pada saat kala II 4. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. 5. Dengan adanya pendamping proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon

	<p>11. Ibu mengerti teknik mengejan yang baik</p> <p>12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>6. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>8. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. (Oktavia dkk, 2022)</p> <p>6. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>8. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu (Kurniarum, 2016)</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Patograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan</p>
--	--	--	---

		10. Pantauan persalinan kala 1 menggunakan patograf	persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	<p>Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kala 1 fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik TTV <p>TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan (Mayangsari dkk, 2020) Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu Teknik relaksasi nafas dalam akan mengajarkan ibu untuk meminimalkan kondisi kecemasan yang dialaminya (Sutrisno, 2017).
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri TTV <p>TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ajari 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 	<ol style="list-style-type: none"> Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020). Pijat endorphin

	<p>RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <p>3. Skala nyeri berkurang</p>	<p>2. Ajarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pijat endorphin</p> <p>3. Ajarkan keluarga untuk melakukan pijat endorphin yang dilakukan dengan waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphine yang menghilangkan sakit secara alamiah</p>	<p>merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan</p> <p>3. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman</p>
MP 1	<p>Tujuan: Tidak terjadi kala 1 memanjang</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Lama kala 1: Primipara: 12 jam Multipara: 8 jam</p> <p>2. Fase laten <8 jam (Pembukaan 0-3 cm)</p>	<p>1. Pantauan persalinan kala 1 menggunakan patograf</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti</p>	<p>1. Patograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> <p>2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses</p>

	3. Fase aktif <6 jam (Pembukaan 4-10 cm)	miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika patograf melebihi garis wapada	penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani
MP2	Tujuan: Gawat janin tidak terjadi Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160x/menit dan DJJ teratur	1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri	1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status baju. Frekuensi DJJ <120 atau <160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernafasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan membersihkan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi 3. Dengan posisi miring kiri makan tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

I. INTERPRETASI DATA KALA II

1. Diagnosa

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

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data obyektif :

Kesadaran : Composmentis
 TTV : Dalam batas normal
 TD : 90/70-130/90 mmHg
 RR : 16-24 x/Menit
 P : 80-100 x/Menit
 S : 36,5 °C -37,5°C

Auskultasi

DJJ : 120-160 x/Menit
 Irama : Teratur
 Intensitas : Kuat

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : Lengkap
 Porsio : Tidak teraba
 Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

1. Tekanan pada anus
 2. Vulva membuka
 3. Perineum menonjol
 4. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
2. Masalah
- Ada/Tidak Ada
3. Kebutuhan
1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Hadirkan pendamping
 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
 4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
 5. Atur posisi persalinan
 6. Pertolongan persalinan sesuai APN

II. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

IV. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan:</p> <p>Kala II berlangsung normal Primi <2 jam, multi <1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composment 3. TTV <p>TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Dalam waktu <2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi dan cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman 6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi 7. Pantau DJJ dan His setiap 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengejan 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan 3. Dengan memberikan ibu minum dan makan diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dapat terpenuhi saat proses persalinan 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan risiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta 7. Dengan melakukan pemantauan DJJ dan His diharapkan tidak terjadinya kegawatdaruratan

		<p>8. Cek kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas 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 b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke 	<p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi tali c. Mengecek lilitan pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/ menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya
--	--	---	--

		<p>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>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam</p>	<p>penyulit-penyulit pada bayi</p> <p>h. Memastikan tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong dan terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahinya plasenta</p>
MP	<p>Tujuan: Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu : Baik</p>	<p>1. Atur posisi mencejan ibu seperti seperti miring membantu kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p>	<p>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</p>

	<p>3. TTV</p> <p>TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p>	<p>3. Anjurkan ibu teknik persalinan mengejan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan napas</p> <p>4. Jika persalinan >2 jam pada primigravida dan >1 jam multigravida segera rujuk</p>	<p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi</p> <p>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia. (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai 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>
--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

1. Diagnosa

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

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat

3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi uterus : Baik, globular

Blass : Kosong

Tali pusat memanjang

Ada semburan darah secara tiba-tiba

Bayi lahir spontan dan bugar, Pukul ... WIB, JK: laki-laki/perempuan, BB: 2.500-

4.000 gram, PB: 50 cm, LK : 33-35, LD : 30-33 cm

2. Masalah

Tidak ada masalah

3. Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

II. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

IV. INTERVENSI

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi

DX	<p>Tujuan:</p> <p>Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit 2. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT 3. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam 4. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) 	<p>Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah 2. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum 3. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati 4. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal
----	---	---	--

		5. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	5. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir
MP1	<p>Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retensio plasenta uterus tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum plasenta lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi risiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016: 419).

V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervens

VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA IV

1. Diagnosa

Ny."x" umur...tahun, P...A... inpartu kala IV fisiologis

Data subyektif :

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

Data obyektif :

Kedadaan ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : Systole 100-130 mmHg Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5-37,5°C)

Nadi : (60-100 x/menit)

Pernafasan : (16-24 x/menit)

TFU : ½ jari dibawah pusat/sepusat

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB

Perdarahan <500 cc

2. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Nyeri luka perineum

3. Kebutuhan

1. Penjahitan Rupture Perineum
2. Pemantauan kala IV (Setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)

3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Personal hygiene
6. Lakukan Bounding Attachment
7. Lengkapi patograf

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan:</p> <p>Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kosong 6. Jumlah perdarahan <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penjahitan pada laserasi 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam mengetahui sedini kedua 3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Pada saat persalinan energi dalam tubuh ibu banyak digunakan sehingga diperlukannya lagi pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi untuk proses menyusui

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Lakukan pemantauan TTV ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 7. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 9. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% 10. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV 11. Lengkapi partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar >500 cc atau tidak 6. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengobservasi keadaan ibu 7. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 8. Mencegah terjadinya infeksi pada ibu 9. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih 10. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh penyakit 11. Dengan melengkapi patograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<p>mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu
M2	<p>Tujuan: Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal <p>Skala berkurang nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue (Indrayani dan Djami, 2016: 472) 2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang (melalui hidung), tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016: 124) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 2. Dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 3. Diharapkan dengan menarik napas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014: 103)

V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

9. Manajmen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Hari/Tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian

Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Bayi

Nama Bayi : Diisi berdasarkan dengan kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi berdasarkan tempat tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi pada saat bayi lahir

Orang Tua

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma dan penyakit kongenital.

c. Riwayat prinal dan natal

- 1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami pendarahan antepartum/tidak dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil.
 - 2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (Vakum, section casarea, forcep, dll) lama kala I 8-12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi baru lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah dan lemas.
 - 3) Air ketuban tidak/bercampur meconium
 - 4) Ada/tidak lilitan tali pusat
 - 5) Ada/tidak komplikasi kala II
- d. Riwayat post natal
- Bugar : Bayi menangis spontan, warna kulit merah,
nafas tidak megap-megap
- Usaha nafas : Tanpa bantuan
- Kebutuhan resusitasi : Ada/Tidak
- IMD : Dilakukan segera setelah lahir

A. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
 - a. Bayi lahir cukup bulan
 - b. Air ketuban jernih
 - c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
 - d. Tonus otot kuat
 - e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... pukul... WIB, saat lahir langsung menangis spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketuban jernih

Data objektif:

1. Penilaian kebugaran
 - a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
 - b. Bergerak aktif
 - c. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

Penurunan suhu tubuh

C. Kebutuhan

1. Pantau apgar score pada bayi
2. Jaga kehangatan bayi
3. Klem, potong dan ikat tali pusat
4. Lakukan inisiasi menyusui dini
5. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
8. Lakukan Bounding Attachment
9. Pemantaun tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipoglikimia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tetap mendapatkan kehangatan</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 c. Ekstremita: hangat 3. Bayi dapat menyusui dengan baik dan IMD terlaksana 4. Bayi telah mendapatkan kehangatannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. 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 3. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu, potong dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi 2. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri 3. Penundaan pemotongan tali pusat berarti penundaan sesaat untuk melakukan pemotongan tali pusat sampai denyut nadi tali pusat terhenti, yang dapat dilakukan

		<p>gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikan (Klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>4. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>5. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir a. Bayi tampak lemah</p>	<p>pada bayi normal (Walyani, 2019). Penundaan pemotongan tali pusat bermanfaat pada kesehatan bayi. Diantaranya adalah anak akan terlindung dari banyak penyakit, seperti anemia, penyakit pernafasan, paru-paru dan otak. Penundaan pemotongan tali pusat (delayed umbilical cord) menyebabkan peningkatan volume darah yang menguntungkan dan mendukung proses fisiologi alami pada transisi kehidupan ekstrateri (Sumarni, 2017).</p> <p>4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>5. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya</p>
--	--	---	---

		<p>sulit menghisap</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kesulitan bernafas c. Nafas cepat atau lambat d. Latergi/kelelahan e. Warna abnormal (Pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (Suhu: $<36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (Suhu $>37^{\circ}\text{C}$) g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan i. Bayi tdak berkemih dalam waktu 2 jam j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>6. Pantau apgar score pada bayi</p> <p>7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini</p>	<p>komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani</p> <p>6. Dengan melakukan pemantauan apgar score maka dapat diketahui jika terdapat tanda bahaya pada bayi</p> <p>7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Pendarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan <i>Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB)</i></p>
--	--	---	---

		<p>8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>10. Lakukan IMD dan Bounding Attachment</p>	<p>8. Untuk mencegah terjadinya penyakit mata klamidia (Penyakit menular seksual)</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0.</p> <p>10. Dengan dilakukannya IMD dan Bounding Attachment maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubungan batin antara ibu dan bayi, serta bayi tetap mersa hangat</p>
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu: 36,5-37,5 °C 2. Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstremitas: Hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ekstraurine 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas,

		<p>berbeda</p> <p>c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak</p> <p>d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri</p>	<p>bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p> <p>d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti</p>
MP	<p>Tujuan: Hipoglikemi tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu: 36,5-37,5 °C 2. Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstremitas: Hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam 2. Letakan bayi di ruang yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28⁰C - 30⁰C 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 kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode

		5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	<p>yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

10, Manajmen Asuhan Kebidanan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLISIS
PADA NY... P... A... POST PARTUM ... JAM... HARI**

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Hari/Tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian
 Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

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

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitamana/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK... jam yang lalu.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis dan hipertensi.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis dan hipertensi.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit keturunan atau penyakit menular.

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama menstruasi

Siklus : Diisi awal s/d menstruasi selanjutnya

Lamanya : Diisi berdasarkan lamanya menstruasi

Banyaknya : Dihitung berdasarkan ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					BBL		Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB /PB	Hidup/ Mati	Asi	Lochea	

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi berdasarkan tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi berdasarkan waktu persalinan

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis persalinan

Penolong : Diisi berdasarkan penolong persalinan

Penyulit : Ada/Tidak ada

g. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik/pil/implant/IUD/...)

Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian

Keluhan : Ada/Tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

A. Pola Nutrisi

Makan

- Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya makan
- Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan
- Porsi : Diisi berdasarkan makanan dalam 24 jam
- Masalah : Diisi berdasarkan keluhan yang ibu alami
- Minum
- Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya minum
- Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman
- Masalah : Diisi berdasarkan keluhan yang ibu alami
- a. Pola Eliminasi
- BAB
- Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya BAB
- Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses
- Warna : Diisi berdasarkan warna feses
- Bau : Diisi berdasarkan bau feses
- Masalah : Diisi berdasarkan keluhan BAB
- BAK
- Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya BAK
- Warna : Diisi berdasarkan warna urine
- Bau : Khas urine
- Masalah : Diisi berdasarkan keluhan BAK
- b. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : Diisi berdasarkan lamanya tidur (1-2 jam)
- Tidur siang : Diisi berdasarkan lamanya tidur (6-8 jam)

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

c. Personal hygiene

Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi

Keramas : Diisi berdasarkan jumlah keramas

Gosok gigi : Dihitung berapa kali menggosok gigi

d. Aktivitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak ada

i. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Hubungan ibu terhadap suaminya
(Harmonis/Tidak)

Hubungan istri keluarga : Hubungan ibu terhadap keluarga
(Baik/Tidak)

Dukungan keluarga : Support dari suami maupun
keluarga (Baik/Tidak)

Keyakinan terhadap agama : Kepercayaan ibu terhadap agama
yang dianut (Taat/Tidak)

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : Pucat/Tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/An ikterik

c. Mulut dan Gigi

Bibir : Pucat/Tidak pucat

Stomatitis : Ada/Tidak ada

Caries gigi : Ada/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/Tidak

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Ada/Tidak ada

e. Dada

Bentuk	: Simetris
Putting	: Menonjol/Datar
Areola	: Hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)/(-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Massa/Benjolan	: Ada/Tidak ada
Lesi	: Ada/Tidak ada

f. Abdomen Nifas 6 jam

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Linea	: Alba/Nigra
Strie	: Albicans/Liviade

g. Ekstremitas

Atas

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Pucat/Tidak pucat
Kelainan	: Tidak ada
Pergerakan	: Baik

Bawah

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

- Oedema pretibial : Tidak ada
- Varises : Ada/Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Reflek patella kaki : Positif /(ka/ki)
- Tanda Homan : (+/-)
- h. Genetalia Nifas 6 jam
- Hematoma : Ada/Tidak ada
- Laserasi jalan lahir : Ada/Tidak ada
- Keadaan laserasi : Baik/Tidak
- Nyeri pada luka : Ada/Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran lochea : Rubra (Warna merah segar)
- 3 Pemeriksaan penunjang
- Hb : >11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny."x" umur... tahun, P... A... dengan nifas 6 jam-48 jam fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... pada 6 jam yang lalu secara normal

2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK... jam yang lalu
4. Ibu mengatakan senang anaknya lahir dengan selamat
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
6. Ibu mengatakan lelah dan lapar

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva Anemis/An anemis, sclera Ikterik/An ikterik

Payudara : Putting susu menonjol/Datar

Areola	: Hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: Ada/Tidak ada
Lesi	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Abdomen	
Nifas 6 jam	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Linea	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Livide
Genetalia	
Nifas 6 jam	
Hematoma	: Ada /Tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /Tidak ada
Keadaan laserasi	: Baik/Tidak
Nyeri pada luka	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Cukup/Kurang
Pengeluaran lochea	
Lochea hari pertama	: Diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari pertama
Lochea hari kedua	: Diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari

kedua

Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Ekstremitas	
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri luka perineum
3. Mules

C. Kebutuhan

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Infomasikan hasil pemeriksaan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebersihan diri dan personal hygiene
5. Penkes mobilisasi dini sesuai masa nifas
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Pemberain Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
8. Penkes tanda bahaya nifas

\

III. MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Masa nifas ibu 6-48 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD:Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU <ol style="list-style-type: none"> - 6 jam: setinggi pusat - 48 jam: 2 jari dibawah pusat2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: Keras, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih: Kosong 7. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 8. Lochea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Informasikan hasil pemeriksaan 4. Penkes pemenuhan kebutuhan cairan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. 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 3. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 4. Nutrisi dibutuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya

	<ul style="list-style-type: none"> - 6 jam: Rubra - 48 jam: Rubra <p>9. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<p>nutrisi. 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>5. Penkes tentang ASI Eksklusif dan upaya memperbanyak ASI</p>	<p>pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri. Ibu post partum dianjurkan untuk banyak minum, waktu minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui. Ibu post partum juga memerlukan kalori yang lebih daripada wanita dewasa biasa. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan (Rahmawati, 2019).</p> <p>5. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu dan air teh. selain itu makanan</p>
--	---	--	--

		<p>6. 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>tambahan juga tidak dianjurkan baik dalam bentuk padat maupun cair. Setelah berusia 6 bulan, bayi mulai diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pedoman internasional merekomendasikan ASI eksklusif berdasarkan bukti ilmiah terkait manfaat ASI (Maryunani, 2018)</p> <p>6. Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p> <p>7. Payudara yang terawat akan dapat memproduksi ASI yang cukup untuk</p>
--	--	--	--

		<p>7. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p> <p>8. Observasi perdarahan, kontraksi uterus</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan</p>	<p>memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi sehingga memperlancar proses menyusui. Hal ini akan berpengaruh dalam meningkatkan hormon menyusui sehingga produksi ASI menjadi lancar.</p> <p>8. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah keuterus. 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 sedia kala</p> <p>9. Pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat memelihara kesehatan ibu dan bayinya dengan meningkatkan kadar vitamin A pada bayi yang disusunya (Kemenkes, 2016).</p> <p>10. Dengan mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi proses pemulihan ibu</p>
--	--	---	--

		<p>24 jam setelah melahirkan</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan.</p> <p>11. Penkes tanda bahaya nifas</p>	<p>11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD: Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m 4. Ibu makan dan minum 5. Ibu istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes kebutuhan nutrisi 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 3. Hadirkan suami/keluarga untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa letih 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan

		memberikan support ibu	merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak kebahagiaan ibu.
M2	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia 	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri yaitu menggunakan kompres dingin dengan cara diletakkan diatas luka perineum yang sebelumnya sudah dilakukan personal hygiene terlebih 	<ol style="list-style-type: none"> Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015). Yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. Mengurangi nyeri dan kondisi tidak nyaman pada ibu post partum serta mengalami nyeri luka bagian perineum dapat dilakukan dengan kompres dingin yang sederhana dan mudah dilakukan. Pemberian kompres dingin adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi

		<p>dahulu. Teknik kompres dingin dilakukan selama 15-20 menit dengan suhu 15°C dan 6 jam ibu post partum. Terapi kompres dingin dapat memberikan relaksasi metode suhu rendah yang dapat mengatasi ketegangan pada otot dan kekakuan sendi, menyebabkan mati rasa dan dapat meningkatkan penyembuhan (Susilawati dan Ilda, 2019).</p>	<p>keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal ini mampu mengurangi risiko perdarahan dan oedema. Kompres dingin diketahui memberikan efek analgetik yakni berupa perlambatan kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. (Utami dan Sakitri, 2020).</p>
M3	<p>Tujuan: Mules pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. Ibu dapat berkurang</p>	<p>1. Ajarkan ibu dan keluarga untuk menilai keadaan uterus 2. Berikan kebutuhan nutrisi</p>	<p>10. Kontraksi uterus yang lemah disebabkan oleh kegagalan miometrium untuk berkontraksi segera setelah melahirkan, menempatkan uterus dalam keadaan relaksasi total dan membuatnya membesar, lembek, dan tidak melakukan fungsi oklusi pada pembuluh darah yang menyebabkan pendarahan</p> <p>11. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka nutrisi pada ibu dapat terpenuhi sehingga dapat mempercepat pemulihan kesehatan</p>
MP1	<p>Tujuan: Perdarahan postpartum tidak</p>	<p>1. Ajarkan ibu dan keluarga untuk menilai keadaan uterus</p>	<p>1. Kontraksi yang lemah atau atonia uteri disebabkan oleh</p>

	<p>terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu: Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD:Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m TFU 2 jari dibawah pusat Kontraksi :Baik, perut ibu tidak lembek Kandung kemih: Kosong Lokea rubra: \pm 100 cc 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum 	<p>kegagalan miometrium untuk berkontraksi segera setelah melahirkan, menempatkan uterus dalam keadaan relaksasi total dan membuatnya membesar, lembek, dan tidak dapat melakukan fungsi oklusi pada pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan Vangen dkk (2017).</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).
MP2	<p>Tujuan: Sub involusi uterus tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengeluaran lochea normal Jenis: Lochea rubra TFU: Normal 2-6 jam: 1 jari dibawah pusat 2 hari: 2 jari dibawah pusat 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand) 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan

		<p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus nanas sebanyak 200cc dibuar murni tanpa tambahan air dan gula selama 7 hari untuk mempercepat involusi uteri</p>	<p>meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusio uteri. Senam nifas dapat memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perinium, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>3. Dengan mengkonsumsi jus nanas selama 7 hari dapat meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi. Dan buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus (Dewi, 2017).</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

KF II (3-7 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian TTV dalam batas normal TD Systole : mmHg Diastole : mmHg Nadi : x/menit Suhu : °C RR : x/menit 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris/ tidak simetris Putting susu : Menonjol/tidak menonjol Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak Lesi : Ada/tidak ada Massa : Ada/tidak ada Pengeluaran : ASI (+/-) Lecet : Ya/ tidak Nyeri tekan : Ada/tidak ada b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris/tidak simetris Bekas luka operasi : Ada/tidak ada Linea : Alba/nigra Striae : Albicans/lividae TFU 4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat 5 hari post partum : setengah pusat sympisis 6 hari post partum : 4 jari diatas sympisis 7 hari post partum : 3 jari diatas sympisis Kontraksi uterus : Keras/lembek Diastesi recti : cm Bentuk uterus : Kiri/kanan

	<p>Nyeri kontraksi : Ada/tidak Massa : Ada/tidak ada Kandung kemih : Kosong/penuh</p> <p>c. Genetalia</p> <p>Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada Tanda infeksi : Ada/tidak Kebersihan : Bersih/cukup/kurang Tanda infeksi : Ada/tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny "...”P..A..postpartum 3-7 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan umum dan TTV - Observasi perdarahan - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene - Observasi uterus - Intervensi dilanjutkan kunjungan selanjutnya
--	--

KF III (8-28 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak - Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya - Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <p>Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>Systole : mmHg</p> <p>Diastole : mmHg</p> <p>Nadi : x/menit</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara <p>Bentuk : Simetris/ tidak simetris</p>

	<p> Putting susu : Menonjol/tidak menonjol Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak Lesi : Ada/tidak ada Massa : Ada/tidak ada Pengeluaran : ASI (+/-) Lecet : Ya/ tidak Nyeri tekan : Ada/tidak ada </p> <p> b. Abdomen Bentuk : Simetris/tidak simetris Bekas luka operasi : Ada/tidak ada Linea : Alba/nigra Striae : Albicans/lividae TFU 8 hari post partum : 2 jari diatas sympisis 9 hari post partum : 1 jari diatas sympisis 10 hari post partum : Tidak teraba Kontraksi uterus : Keras/lembek Diastesi recti : cm Bentuk uterus : Kiri/kanan Nyeri kontraksi : Ada/tidak Massa : Ada/tidak ada Kandung kemih : Kosong/penuh </p> <p> c. Genetalia Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada Tanda infeksi : Ada/tidak Kebersihan : Bersih/cukup/kurang Tanda infeksi : Ada/tidak ada </p> <p> A : Ny "...”P..A..postpartum 8-28 hari fisiologis </p> <p> P : <ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan umum dan TTV - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene - Observasi uterus - Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI - Intervensi dilanjutkan kunjungan selanjutnya </p>
--	--

KF IV (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian</p> <p>TTV dalam batas normal TD Systole : 100 – 130 mmHg Diastole : 60 – 90 mmHg Nadi : 60 – 100 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16 – 24 x/menit</p> <p>A : Ny “...” P..A..postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi keadaan umum dn tanda-tanda vital - Penkes tentang kontrasepsi - Intervensi dihentikan tujuan tercapai

11, Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian
 Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi berdasarkan tempat tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi berdasarkan saat bayi lahir

Orang Tua

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma dan penyakit kongenital.

4. Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : Hari pertama haid terakhir

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

5. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : Diisi berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : Diisi berdasarkan tempat kelahiran

Penolong : Diisi berdasarkan penolong kelahiran

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis kelahiran

6. Riwayat post natal

Usaha napas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/Tidak ada

IMD : Segera setelah bayi lahir

7. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi

Jenis : Colostrum

Keterangan : Telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Nadi	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: < 40 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar dada	: 30-38 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

3. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-merahan
Keriput	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)

b. Kepala

Distribusi rambut	: Merata/Tidak
Rambut lanugo	: Sedikit/banyak
Kelainan	: Ada/Tidak ada

c. Muka

Warna	: Merah muda
-------	--------------

- Bentuk : Simetris
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- d. Mata
- Letak mata : Simetris
- Jarak mata-telinga : Sejajar/Tidak
- Konjungtiva : Anemis/An-anemis
- Sklera : Ikterik/An-ikterik
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- e. Telinga
- Letak : Simetris
- Pengeluaran : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Pendengaran : Baik/Tidak
- f. Hidung
- Bentuk dan lebar hidung : Simetris
- Sekret : Ada/Tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : Ada/Tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/Tidak
- Mukosa bibir : Lembab/Kering
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- h. Leher
- Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak ada

Verniks caseosa	: Ada/Tidak ada
i. Dada	
Bentuk	: Simetris
Retraksi	: Ada/Tidak ada
j. Abdomen	
Perdarahan tali pusat	: Ada/Tidak ada
Tali pusat	: Lembab
Tanda infeksi	: Tidak di temukan tanda infeksi
Kembung	: Ada/Tidak ada
k. Punggung	
Bentuk	: Simetris
Kelainan	: Ada/Tidak ada
l. Ekstremitas	
Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup
Pergerakan	: Aktif/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Kuku	: Merah muda
Bentuk kuku	: Panjang
Bawah kiri/kanan	
Bentuk	: Simetris

Kebersihan	: Bersih/Cukup
Pergerakan	: Aktif/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Kuku	: Merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

k. Genitalia

1) Laki-laki

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

2) Perempuan

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

l. Anus

Lubang anus	: Positif
-------------	-----------

4. Pemeriksaan Reflek

- b. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)
- c. Reflek *Babinsky* (+) / (-)
- d. Reflek Mata Boneka (+) / (-)
- e. Reflek *Sucking* (+) / (-)
- f. Reflek *Rooting* (+) / (-)

- g. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)
- h. Reflek moro (+) / (-)
- i. Reflek *tonick neck* (+) / (-)
- j. Reflek *galant* (+) / (-)

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

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

Data objektif:

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Nadi	: 120-160 kali/menit
Pernafasan	: < 40 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-merahan

Keriput : Ada/Tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

b. Muka

Warna : Merah muda

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

c. Mata

Letak mata : Simetris

Jarak mata-telinga : Sejajar/Tidak

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sklera : Ikterik/An ikterik

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi
- Kembung : Ada/Tidak ada
- e. Ekstremitas
- Atas kanan/kiri
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih/Cukup
- Pergerakan : Aktif/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Kuku : Merah muda
- Bentuk kuku : Panjang
- Bawah kiri/kanan
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih/Cukup
- Pergerakan : Aktif/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Kuku : Merah muda
- Bentuk kuku : Panjang
- f. Genetalia
- 1) Laki-laki
- Testis : Berada dalam skrotum/Tidak
- Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/Belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

g. Anus

Lubang anus : Positif

B. Masalah

Rewel

C. Kebutuhan

2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Kebutuhan personal hygiene
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria: a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis b. Tanda-tanda vital Nadi: 120-160 x/menit Pernafasan: 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C c. Pemeriksaan antropometri BB: 2500-4000 gr PB: 48-52 cm LK: 33-35 cm LD: 30-38 cm d. Kulit bayi tidak sianosis e. Bayi menghisap dan menyusu kuat f. Reflek (Ketuk Glabella, Babinsky, Mata Boneka,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent kepada ibu dan keluarga 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 3. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat 6. Penkes kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya 11. Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 12. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi 13. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia 14. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi 15. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk

	<p><i>Sucking, Rooting, palmar grasping, plantar grasp, moro, tonic neck, galant)</i> dalam keadaan normal</p> <p>g. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p>	<p>dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali</p> <p>7. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari kurang lebih selama 15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata</p>	<p>pengecahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>16. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>17. Dengan menjemur bayi dipagi hari diharapkan tubuh bayi tidak kuning</p>
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak rewel</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat 4. Bayi dibungkus dengan hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2. Lakukan pemantauan suhu bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menyusui bayi sesering mungkin maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubyngan batin dan bayi tidak rewel lagi 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi barun lahir adalah 36,5-37,5 derajat celcius. Ada beberapa

		<p>3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut</p>	<p>mekanisme kehilangan panas pada bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela) Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) <p>3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi</p>
MP1	<p>Tujuan: Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital Nadi: 120-160x/menit RR: 40-60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari Bayi tidak rewel / tenang Suhu tubuh bayi 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 	<ol style="list-style-type: none"> Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan

	normal		panas, mencegah termolekulasi.
MP2	<p>Tujuan: Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tali pusat bersih 2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat 4. Lepas <7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan tali pusat 2. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat 3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat kecuali pemberian ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat. tampak nanah atau berbau 2. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi akan mengalami penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian. 3. Tidak memberikan apapun kecuali ASI pada tali pusat bayi diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

KN II (3-7 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya belum/sudah BAB dan BAK - Ibu mengatakan tali pusat sudah/belum kering dan sudah/belum lepas <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Frekuensi jantung : x/mnt</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>Tali pusat : Sudah/belum lepas</p> <p>A :</p> <p>By.Ny "...” umur 3-7 hari dengan tali pusat belum kering</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya - Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan

KN III (8-28 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>BB : gram</p> <p>PB : cm</p> <p>Bayi bergerak aktif, tidak sianosis, reflek hisap baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A :</p> <p>By.Ny “...” umur 8-28 hari dengan miliaria</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital bayi - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju - Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY. “M” UMUR 24 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 40
MINGGU DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS DI
PMB “I” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, April 2023
Jam pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : BPM “I”
Pengkaji : Jesika Tri Riski

I. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Karang Anyar	Alamat	: Karang Anyar

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran. usia kehamilan 9 bulan.

Ibu mengatakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak dan Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggungnya.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ia tidak sedang menderita penyakit apapun dan didalam keluarganya tidak pernah menderita penyakit menahun/menurun (Asma, diabetes, jantung, hipertensi), serta penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis).

4. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ia menikah di umur 21 tahun dengan suaminya sejak tahun 2021 dengan usia pernikahan 2 tahun. Ini adalah perkawinan yang pertama dengan status sah.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali datang haid (Menarche) pada usia 15 tahun, lama haid 5-6 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3x/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 2 juli 2022.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan ibu tidak pernah keguguran

c. Riwayat kehamilan sekarang

Dilihat dari HPHT, Tafsiran Persalinan (TP) yakni 11 april 2023 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 39 minggu. Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 3 minggu di PMB”T”, pada trimester I ANC sebanyak 1× dengan keluhan mual muntah, trimester II ANC sebanyak 2x tidak ada keluhan dan TM III ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 17 minggu.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Makan

Ibu mengatakan ia makan 3x/hari, 1 porsi dengan jenis bervariasi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tahu, tempe, ayam serta buah buahan seperti pisang, pepaya, apel dan lainnya, tidak ada masalah dan pantangan.

b. Pola Minum

Ibu mengatakan ia minum 7-8 gelas/hari dengan jenis bervariasi seperti air putih, teh dan susu serta tidak ada keluhan.

c. Pola eliminasi

BAB

Ibu mengatakan ia BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak, bau khas feses serta tidak ada keluhan

BAK

Ibu mengatakan ia BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine serta tidak ada keluhan

d. Istirahat tidur

Ibu mengatakan ia tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/ hari dan tidak ada keluhan.

e. Pola personal hygiene

Ibu mengatakan ia mandi 2x/hari, keramas 3- 4x/minggu, gosok gigi 2x/hari dan ganti pakaian dalam 3x/hari atau setiap kali basah.

f. Pola aktivitas

Ibu mengatakan ia melakukan rutinitas ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak dan lainnya.

g. Hubungan seksual

Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.

7. Keadaan psikologi

Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan

yang diharapkan dan suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan.
hubungan istri dengan suami, tetangga dan keluarga baik.

1. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, RR 22x/menit, nadi 89x/menit, suhu 36,8°C, TB 160 cm, BB ibu sebelum hamil 58 kg, BB ibu saat ini 70 kg dengan IMT 22,65, LILA 26 cm.

2) B. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan: 160 cm

Lila: 25 cm

BB Sebelum Hamil: 59 kg

BB Saat Ini: 66 kg

IMT: 22,43

Pemeriksaan Panggul Luar (pada primi gravida)

Distansia Spinarum: 24 cm

Distansia Cristarum:

Conjungata Eksterna: 18 cm

Lingkar Panggul: 85 cm

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bentuk simetris, warna rambut hitam, keadaan bersih, distribusi rambut merata, tidak ada rambut rontok dan tidak ada benjolan serta

- nyeri tekan
- b) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- c) Telinga : Normal, tidak ada masalah
- d) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis dan Scleraan-ikterik.
- e) Hidung : Normal, tidak ada masalah
- f) Mulut : Tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak adastomatis, tidak ada caries gigi dan tidak ada kelainan.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- h) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- i) Payudara : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- j) Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat lineanigra dan striae gravidarum.
- 2) Palpasi

- Leopold I : TFU teraba dua jari dibawah prosesus xifoideus (TFU Mc.Donald 32 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah (PUKA) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen).
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : (TFU-12) x 155
(32-12) x 155 = 3,100 gram

3.) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- DJJ : 153x/m, irama teratur dan intensitas kuat
- k.) Punggung (CVA) : CVA (-)
- l.) Estremitas : Warna kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium, Hb 11,8 gr%, glukosa urine (-) dan protein urine (-), HIV (negatif), Spilis (negatif), Hepatitis (negatif). Skala nyeri 6 (nyeri sedang)

3. Analisa(A)

1. Diagnosa

Ny "M" Umur 24 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik hamil Trimester III Fisiologis

2. Masalah

Nyeri punggung

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- c. Kebutuhan istirahat tidur.
- d. Pendidikan kesehatan tentang ketidak nyamanan pada ibu trimester III.
- e. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- f. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
- g. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu.

4. Penatalaksanaan (P)

Kamis, 06 April 2023, Pukul :08:00 WIB

- a. Melakukan informed consent pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 08.00WIB

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin nya baik, kesadaran *composmentis* dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/80mmHg, RR 22x/menit, nadi 89 x/menit, suhu 36,8°C, TB 160 cm, BB ibu sebelum hamil 59 kg, BB ibu saat ini 66kg 71 kg dengan IMT 22,43, LILA 25 cm. Saat dilakukan palpasi Leopold I TFU 32 cm persentasi bokong, Leopold II PUKA, Leopold III persentasi kepala dan belum masuk PAP. DJJ 153x/m, pemeriksaan penunjang Hb 11,5 gr %, glukosa urine (-) dan protein urine (-).

Pukul : 08.05WIB

Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja.
- c. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang normal terjadi pada ibu hamil karena dengan membesarnya uterus perkembangan kandungan sehingga ibu perlu menyesuaikan postur tubuh ketika berdiri dan berjalan.

Respon : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah dijelaskan Bahwa keluhan nyeri pinggang adalah keluhan yang normal terjadi.

- d. Menganjurkan ibu untuk memilih BH yang tepat dan nyaman digunakan karena diharapkan dapat mengurangi ganggan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.

Respon : Ibu telah menggunakan BH yang sesuai serta nyaman di pakai.

- e. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat beban yang terlalu berat yang dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.

Respon : Ibu mau melakukan anjuran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi aktivitasnya.

- f. Menganjurkan ibu saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung.

Respon : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan kompres air hangat pada punggung ibu selama 20 menit, serta mengajarkan suami mengompres bagian tubuh ibu dengan air hangat agar tindakan ini bisa dilakukan dirumah dengan dibantu suami atau keluarga.

Respon : Ibu memahami penjelasan dan tindakan yang telah diajarkan dan ibu dapat melakukannya sendiri dirumah.

- g. Memberikan penjelasan mengenai tanda mulainya persalinan yakni kontraksi yang semakin kuat dengan jarak yang semakin dekat antar kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban serta terjadinya pembukaan.

Respon : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan dan jika hal tersebut terjadi ibu bersedia langsung menghubungi tenaga kesehatan.

- h. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti persiapan donor darah lebih dari satu orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki, topi bayi dan lainnya.

Respon : Ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan mulai dari transportasi mobil, pendonor darah, persiapan biaya, dan persiapan alat perlengkapan ibu dan bayi

- i. Memberikan tablet Fe 1x1 pada ibu serta menjelaskan waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe yakni dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur agar tidak mengalami mual dan disarankan diminum dengan air

putih dan tidak disarankan minum dengan teh, susu atau kopi dikarenakan dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

Respon : Ibu sudah meminum tablet fe 1xsetiap hari sebelum tidur.

- j. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan (*yoga cat and cow*) dapat mengurangi nyeri sakit punggung yang ibu rasakan atau tidak.

Respon : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang kerumah.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-1

No	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
1	Kamis, 6 April 2023 Pukul : 16:00 WIB	<p>Datasubjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhanann nyeri punggung yakni dengan kompres air hangat Ibu mengatakan saat melakukan kompres air hangat nyeri punggung sedikit berkurang.. <p>Dataobjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> PemeriksaanUmum Keadaan umum baik, Kesadaran <i>composmentis</i>,TTV dalam batas normal : TD 110/80 mmhg, nadi80x/m,RR21x/m,suhu36,0°C. Pemeriksaanfisik Mata :Conjunctivaan-anemis,skleraan- ikterik Payudara : Areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol DJJ : 158x/m Puntummax : Disebelah kanan perut ibu di bawah pusat Hasil pengukuran skor nyeri Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 6 (nyeri sedang) Setelah dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang) <p>Analisa</p> <p>Dingnosa Ny “M” Umur 24 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan masalah nyeri punggung belum teratasi</p> <p>Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul:09.00WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. Memberikan asuhan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung 15-20 menit 	

		<p>menggunakan handuk kecil di bagian belakang punggung ibu, dengan posisi ibu miring kiri Pukul : 09.05 WIB Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. Pukul : 09.15 WIB Respon: ibu ingin melakukan kompres air hangat</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 3-5 hari untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak. Respon: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.</p>	
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

No	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
2	Jumat 07, April 2023 Pukul : 16:00 WIB	<p>Datasubjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yakni dengan kompres air hangat Ibu mengatakan saat melakukan kompres air hangat nyeri punggung sudah mulai berkurang <p>Dataobjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, TD 120/70 mmHg, nadi 80x/m, RR 22x/m, suhu 36,6°C. DJJ 149x/m. Hasil pengukuran skor nyeri <ul style="list-style-type: none"> Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang) Sesudah dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang) <p>Analisa</p> <p>Dingnosa Ny "M" Umur 24 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis dengan masalah nyeri punggung sudah mulai teratasi</p> <p>Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul:10.00.00WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisi nya dan janin baik-baik saja. Pukul:16.05WIB Memberikan asuhan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung 15-20 menit menggunakan handuk kecil di bagian belakang punggung ibu, dengan posisi ibu miring kiri R/Ibu merasa nyaman dan nyer sedikiti berkurang Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan 	

		atau tidak. R/Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 08 april 2023. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan pada pengkajian hari ketiga.	
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

No	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
3	Sabtu 08, April 2023 Pukul : 16:00 WIB	<p>Datasubjektif Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan yakni nyeri punggung sudah berkurang</p> <p>Dataobjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 86x/m, RR 23x/m, suhu 36,8°C. DJJ 153x/m. 2. Hasil pengukuran ; skor nyeri <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang) - Sesudah dilakukan intervensi skor nyeri 2 (nyeri ringan) <p>Analisa Dingnosa Ny. "M" umur 24 tahun G1P!A0 Umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterine, persentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah Nyeri punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul: 16.00 WIB R/Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dan janin baik-baik saja. 4. Memberikan asuhan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung 15-20 menit menggunakan handuk kecil di bagian belakang punggung ibu, dengan posisi ibu miring kiri <p>Pukul: 16.05 WIB R/Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. R/Ibu mau melakukan kompres air hangat yang dianjurkan 3. Intervensi dihentikan karena masalah dapat teratasi 	WW

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "F" USIA 33 TAHUN

G1P0A0 DI PMB "I" TAHUN 2023

Hari/tanggal pengkajian	: Rabu, 12 April 2023
Jam pengkajian	: 08.00 WIB
Tempat pengkajian	:BPM "I"
Pengkaji	: Jesika Tri Riski

Kala I Fase Laten

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. M	Nama Suami : Tn. D
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Rejang	Suku : Rejang
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Honorer	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Karang Anyar	Alamat : Karang Anyar

I. Data Subjektif (S)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pagi tadi dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 09.00 WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

b. Pola kebiasaan 24 jam sebelum persalinan

- 1) Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 10.00 WIB, dengan porsi makan 1 x dengan jenis nasi dan sayur sup serta tidak ada pantangan, minum terakhir 10.10 WIB dengan jenis air putih sebanyak 2 gelas dan tidak ada pantangan
- 2) Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 06.00 WIB, warna kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses dan tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 10.00 WIB, dengan warna kekuningan, bau khas amonik dan tidak ada keluhan.
- 3) Personal hygiene : Ibu mandi dan menggosok gigi terakhir pagi tadi pada jam 07.00 WIB, istirahat/tidur terakhir jam 11.00 WIB tidur siang kurang lebih 30 menit.
- 4) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan ia tidur malam selama \pm 7 jam dan tidur siang 1 jam serta tidak ada masalah.
- 5) Pola seksual : Ibu mengatakan ia terakhir berhubungan seksual 3 hari yang lalu.

c. Riwayat Psikososial, spiritual dan ekonomi

Hubungan suami istri, keluarga dan tetangga baik, keyakinan terhadap agama baik, serta dukungan keluarga terhadap kehamilan baik, dan pengambilan keputusan dalam keluarga suami.

II. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 120/80 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m. Suhu 36,8°C, HPHT 02 juli 2022 dan TP 12 april 2023.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk simetris, distribusi rambut merata, keadaan bersih, rambut rontok tidak ada dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema.
- 3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis dan Sclera an-ikterik.
- 4) Telinga : Normal, tidak ada masalah
- 5) Hidung : Normal, tidak ada masalah
- 6) Mulut dan gigi : Tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi dan tidak adakelainan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

- 8) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 9) Payudara : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- 10) Abdomen
- a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
- b) Palpasi
- Leopold I : TFU teraba tiga jari dibawah prosesus xifoideus (31cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah (PUKA) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ektremitas).
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah

janinsudah masuk PAP (divergen).

Leopold IV : 3/5

TBJ : (TFU – 12) X 155)

(31-12) X 155)

19 X 155 = 2.945 gram

c) Kontraksi

Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik

d) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu

sebelah kanan DJJ : 153x/m, irama teratur dan

intensitas kuat

11) Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada oedema, tidak ada varices dan keluar lendir berampur darah.

12) Pemeriksaan : Pembukaan 3 cm (Dilakukan pukul 14.00 dalam WIB), konsistensi porsio lunak dan tipis, ketuban utuh, presentasi kepala H II

13) Extremitas : Warna kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

I. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.M umur 24 tahun G1P1A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten.

b. Masalah

Nyeri persalinan

II. Penatalaksanaan (P)

12 April 2023

Pukul: 14.00 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. K/U baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TD 130/80 mmhg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m, suhu 36,2°C, leopold I TFU 33 cm persentasi bokong, leopold II PUKA, leopold III Persentasi kepala, sudah masuk PAP, leopold IV 3/5. DJJ 153x/m Pemeriksaan dalam 3 cm.

Respon : Ibu telah mengetahui dan senang dari hasil pemeriksaan

- b. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan secara fisik, emosional dan psikososial selama persalinan sehingga ibu menjadi tenang tidak cemas sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan, dan menghadirkan pendamping persalinan baik suami ataupun keluarga

sehingg ibu tidak merasa sendirian dan merasa diperdulikan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Respon : Ibu makan 2 sendok nasi beserta lauk berupa telur rebus 2 butir dan ibu sudah minum teh hangat 1 gelas pada jam 14.30 WIB

- d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunankepala janin akibat rectum yang penuh.

Respon : Ibu sudah BAK di kamar mandi dengan bantuan suaminya pada jam 15.00 WIB.

- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi yang diharapkan ibu tidak kelelahan.

Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi sekitar 5-10 menit ketika tidak ada kontraksi.

- f. Mengajarkan ibu tehnik mangedan yang benar posisi kedua tangan memegang dibawah lipatan paha, menarik kearah perut dan posisi mata melihat kearah pusat dan menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan, ketika kontraksi mencapai puncaknya dorong janin dengan mangedan sekuat mungkin.

Respon : Ibu dapat mangedan dengan baik.

- g. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang

dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sitem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan.

Respon : Ibu dapat melakukan tehnik relaksasi dengan benar.

- h. Melakukan pijat endorphin yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit, pijat endorphin bisa dilakukan selama 5-15 menit.(Nasution dkk)

Pukul : 16.00 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang.

- i. Mengatur posisi sesuai keinginan ibu seperti duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok, berdiri, miring ke kiri dll.

Respon : Ibu posisi miring kiri.

- j. Memantau Tekanan darah, DJJ dan kontraksi

Respon : TD dalam batas normal yakni 110/70 mmhg, DJJ 143x/m, kontraksi/his frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20 detik

- k. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi pada 4 jam

berikutnya

Respon : Ibu merasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 18.00 WIB dan didapatkan hasil pembukaan 7 cm

Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Senin, 12 April 2023

Pukul : 17.30 WIB

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan mengeluh kencang- kencang semakin sering dan mengatakan darah dan lendir keluar banyak.

II. Data Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Tanda -tanda vital dalam batas normal, TD 120/70 mmhg, nadi 89x/m, pernafasan 23x/m dan suhu 37,0°C.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) DJJ : 154 x/m.
- 2) Kontraksi : Frekuensi 3-4/10 menit, lama 60-90 detik
- 3) Genetalia : Tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada varies dan terdapat pengeluran lender bercampur darah
- 4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan 7 cm, porsio lunak dan tipis, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan

H-III

I. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

b. Masalah

Nyeri persalinan.

II. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 17.30 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaa bahwapembukaan sudah bertambah menjadi 7 cm.

Pukul : 17.30 WIB

Respon : Ibu senang karena pembukaan sudah bertambah.

- b. Memberitahu suami/keluarga untuk tetap menemani ibu selama proses persalinan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.

Respon : Ibu terlihat senang dan semangat menghadapi persalinan.

d. Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi.

Respon : Ibu makan 1 sendok dan minum air teh $\frac{1}{2}$ gelas pada jam 17:40 WIB

e. Mengajarkan ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih/BAK.

Respon : Ibu telah BAK

f. Mengajarkan ibu untuk tetap beristirahat disela kontraksi.

Respon : Ibu beristirahat disela kontraksi

g. Membantu ibu untuk mengatur posisi nyaman sesuai keinginannya seperti setengah duduk, miring kiri/kanan, dll.

Respon : Ibu miring kiri.

h. Mengajarkan ibu meneran apabila ketika ada his/seperti dorongan kuat dan beristirahat disela kontraksi untuk mengurangi kelelahan ibu.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

i. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan relaksasi pernafasan.

Respon : Ibu dapat melakukan relaksasi pernafasan dengan benar

j. Tetap melakukan massase punggung pada ibu dengan tehnik tehnik *effluerage* yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dna jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah

luar menuju sisi tulangrusuk selama kurang lebih 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan teknik *counterpressure* yakni pemijatan dengan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan buku-buku tangan yang dipijat selama 20m/jam.

Respon : Massase punggung telah dilakukan.

- k. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap digunakan

Respon : perlengkapan sudah siap digunakan, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan kedalam spuit 3 cc.

- l. Memantau DJJ, frekuensi dan durasi kontraksi serta nadi tiap 30 menit.

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, suhu dan urin setiap 4 jam.

Respon :

Pukul 17.30 WIB : DJJ 154 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/m, Suhu 36,8⁰C), pembukaan 7 cm, penurunan kepala 3/5, air ketuban utuh, kandung kemih (urin) 100 cc.

Pukul 18.00 WIB : DJJ 156 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 87x/ m.

Pukul 18.30 WIB : DJJ 153 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 88x/m.

Pukul 19.00 WIB : DJJ 156 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 86x/m.

Pukul 19.30 WIB DJJ 157 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik, Nadi 86x/m, Suhu 36,9⁰C, pembukaan lengkap, penurunan kepala 0/5, air ketuban jernih,
kandung kemih (urin) 60 cc.

Persalinan Kala II

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 19.30 WIB

I. Data Subjektif (S)

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

II. Data Objektif (O)

h. DJJ : 155x/m

i. Kontraksi : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 40-60 detik

j. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (-), porsio lunak tipis, presentasi kepala, penurunan 0/5, UUK dan kepala sudah didepan vulva.

k. Anus dan vulva membuka

l. Perineum menonjol

m. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala II.

b. Masalah

Nyeri persalinan

IV. Penatalaksanaan (P)

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 19.30 WIB

- a. Mengenali tanda gejala kala II yakni adanya keinginan meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus dan vulva membuka.

Respon : Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang, oksitocin sudah dimasukkan dalam spuit.

- c. Menyiapkan alat partus.

Respon : alat dan bahan sudah siap seperti handuk dan kain sudah terpasang, partus set sudah dibuka dan sudah memakai sarung tangan steril.

- d. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

- e. Pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong

ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, usap muka bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lakukan gerakan ke arah bawah tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisi dan gerakkan kepala bayi keatas sehingga bahu dan seluruh badan dilahirkan, susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki dan lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera keringkan tubuh bayi kemudian bungkus kecuali bagian dada dan perut.

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Kepala lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang sudah lahir kemudian dilakukan sanggah susur, bayi lahir spontan pada jam 18.50 WIB menangis
kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

Persalinan Kala III

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 19.55 WIB

I. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anaknya, dan ibu mengatakan perut Ibu terasa mules-mules dan ari-ari belum lahir.

II. Data Objektif (O)

Jumlah pendarahan : 100 cc.
Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin kedua.
Kontraksi : Teraba keras.
Genetalia : Tali pusat di introitus vagina.

III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.M usia 24 tahun P1A0 inpartu kala III

b. Masalah

Cemas

IV. Penatalaksanaan (P)

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 19.55 WIB

Manajemen aktif kala III

- a. Mengecek apakah ada bayi kedua atau tidak

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

- b. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

- c. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan.

- d. Menjepit tali pusat menggunakan klem kir-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut dan melakukan pengikatan tali pusat.

Respon : Tali pusat sudah dipotong.

- e. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus.

Respon : Kontraksi teraba keras

- f. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta,

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

- g. Setelah ada tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan cara dekatkan klem 5-10 cm kedepan vulva, tangan kiri diatas simpisis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai, dan meminta ibu jangan meneran, setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan dua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir.

Respon : Plasenta lahir pada jam 20.10

WIB

- h. Melakukan massase uterus hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk massase.

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

- i. Memastikan kelengkapan plasenta

Respon : Plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna.

- j. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : Pendarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

- k. Mengurangi rasa cemas ibu dengan menghadirkan pendamping ibu yaitu suami atau keluarga lainnya, dan anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam

Respon : ibu didampingi suami selama proses persalinan berlangsung

Persalinan Kala IV

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 20.10 WIB

D. Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan masih terasa mules dan merasa lelah namun ibu mengatakan ia senang dengan kelahiran bayi dan ari-arinya.

E. Data Objektif (O)

a.) TTV dalam batas normal, TD 100/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,9⁰C.

b.) Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 19.05 WIB

c.) TFU : 1 Jari dibawah pusat

d.) Kontraksi : Baik teraba keras

e.) Kandung kemih : Kosong

f.) Perdarahan: ±100 cc

g.) Lochea : Rubra (Darah berwarna merah segar)

h.) Perineum : Luka laserasi derajat I

F. Analisa (A)

a. Dignosa

Ny.F usia 33 tahun P2A0 inpartu kala IV

b. Masalah

kelelahan

G. Penatalaksanaan (P)

Rabu, 12 April 2023

Pukul : 20.10 WIB

- a. Mengecek kontraksi dengan melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras.

Pukul : 20.10 WIB

Respon : Ibu dapat melakukan massase uterus.

- b. Evaluasi laserasi jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak, mengevaluasi pendarahan dan kandung kemih.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan, pendarahan 100cc, pengeluaran lochea rubra warna merahsegar dan kandung kemih kosong.

- c. Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dengan caramelatakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras, jika teraba lembek maka segera menghubungi tenaga kesehatan.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

- d. Membersihkan badan pasien dengan kain washlap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien menggantungkan pakaiannya.

Respon : Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti.

- e. Membersihkan dan dekontaminasi alat dan bahan partus kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Respon : Alat sudah bersih dan steril.

- f. Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum untuk mengatasi rasa lelah ibu

Respon : Ibu makan nasi 2-3 sendok dan minum air teh 1 gelas pada jam 20.30 WIB

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

Respon : 1-2 jam setelah melahirkan ibu istirahat total, setelah itu ibu mampu mengerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan tangan dan mengangkat tumit. Setelah 6-10 jam ibu mampu miring kekiri dan kekanan, lebih dari 10 jam ibu sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

- h. Observasi kontraksi uterus, pendarahan pervagina, TTV, TFU, dan kandung kemih setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua untuk mengetahui atau deteksi dini jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan intensif.

Respon	:	
Pukul 20.25 WIB	:	Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 100 cc, TTV (TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/m, Respirasi 21x/m, Suhu 36,9 ⁰ C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong
Pukul 20.40 WIB	:	kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 80 cc, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 22x/m, Suhu 36,80C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan

		kandung kemih kosong
Pukul 20.55 WIB	:	kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 50 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,80C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
Pukul 21.10 WIB	:	kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 30 cc, TTV (TD 120/90 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,50C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
Pukul 21.40 WIB	:	kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 15 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/m, Respirasi 19x/m, Suhu 36,50C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
Pukul 22.10 WIB	:	kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10cc, TTV (TD 120/80 mmHg,

	Nadi 82x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,50C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
--	---

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**0-6 JAM FISILOGIS**

Hari/Tanggal pengkajian : Rabu, 12 April 2023

Jam pengkajian : 22. 50 WIB

Tempat pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF**1. Identitas bayi**

Nama Bayi : By. Ny "M"

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : Rabu, 12 April 2023

Jam Lahir : 19.55 WIB

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan pada tanggal 12 April 2023 pukul 19.55 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

B. DATA OBJEKTIF**1. Penilaian kebugaran bayi**

- a. Bayi cukup bulan dan air ketuban jernih tidak tercampur mekonium
- b. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
- c. Tonus otot kuat
- d. Warna kulit kemerahan

2. APGAR score bayi

Tanda	Waktu (Menit)			
	1	5	10	15
Appearance (Warna kulit)	1	2	2	2
Pulse (Denyut jantung)	1	2	2	2
Grimace (Kepekaan reflek)	2	1	2	2
Activity (Tonus otot)	2	2	2	2
Respiratory (Pernafasan)	2	2	2	2
Jumlah	8	9	10	10

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 146x/menit

Pernafasan : 49x/menit

Suhu : 37,0°C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan lahir : 2900gram

Panjang badan : 48cm

Lingkar kepala : 32cm

Lingkar dada : 35 cm

C. ANALISA

1. Diagnosa

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

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

a. Jaga kehangatan bayi

- b. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
- c. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
- d. Pemantauan nilai APGAR score
- e. Lakukan inisiasi menyusu dini
- f. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- g. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
- i. Bounding attachment
- j. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

Rabu, 12 April 2023

1. Pukul 19.55 WIB

Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada

Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering

2. Pukul 20.00 WIB

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks.

Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering

Respon: Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering

3. Pukul 20.03 WIB

Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun

Respon : Pematangan tali pusat pada bayi telah dilakukan, dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

4. Pukul 20.05 WIB

Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Respon: Penilaian dan pemantauan APGAR score telah dilakukan hasilnya 1 menit 8, 5 menit 9, 10 menit 10 dan 15 menit 10

5. Pukul 20.20 WIB

Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Respon: IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam

5. Pukul 21.20 WIB

Memberikan suntikan vitamin K 1mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD

Respon: Injeksi vit K telah diberikan sebanyak 0,5 mg di paha kiri secara intramuscular

6. Pukul 21.23 WIB

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

Respon : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan

7. Pukul 21.25 WIB

Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral

Respon : Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1

8. Pukul WIB

Lakukan bounding attachelement

Respon: Telah dilakukannya bounding attachelement maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubungan batin antara ibu dan bayi, serta bayi tetap merasa hangat

9. Pukul 22.30 WIB

Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap
- b. Kesulitan bernafas
- c. Nafas cepat atau lambat
- d. Letargi
- e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak

kuning atau pucat)

- f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu: $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon: Ibu dapat mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Intervensi dilanjutkan pada KN 1

D. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. "A"

(KN I - KN III)

KN I (6 Jam – 48 Jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023

Jam pengkajian : 05.50 WIB

Tempat pengkajian : Rumah NY. "I"

Pengkaji : Jesika Tri Riski

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 dan sudah BAK

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135x/menit

Pernafasan : 51x/menit

Suhu : 37,0°C

Antropometri

Berat badan : 3300 gram
 Panjang badan : 49cm
 Lingkar kepala : 33cm
 Lingkar dada : 35cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada moulage, caput succedaneum, cepal haematoma dan tidak ada kelainan, distribusi rambut merata

Muka : Warna muka tidak pucat, tidak ada kelainan

Mata : Conjungtiva an anemis, sclera an ikterik, tidak ada strabismus, glaucoma, katarak atau pelebaran epicytanhus serta tidak ada kelainan, reflek berkedip (+)

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, pendengaran baik (+)

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, sianosis dan pengeluaran serta tidak ada kelainan

Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada Kelainan seperti labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+) dan Reflek menelan (+)

Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar parotis, kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis, reflek tonick neck (+) dan reflek neck righting (+)

- Dada : Simetris, tidak menggunakan alat bantu nafas, frekuensi pernafasan normal, bunyi pernafasan normal, irama teratur, jantung berada disebelah kiri bayi, tidak ada retraksi dan kelainan
- Abdomen : Tali pusat masih lembab, tidak ada perdarahan tali pusat, pembesaran hepar, bising usus dan tanda-tanda infeksi
- Genetalia : Testis berada dalam skortum, penis berlubang, tida ada fimosis dan hypo/epispedia
- Anus : Terdapat lubang anus dan sudah ada feses Ekstremitas
- Atas : Simetris, warna merah muda, jari tangan lengkap, Bentuk normal, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, polidaktili, bradiktili serta kelaianan lainnya, reflek morro (+)
- Bawah : Simetris, warna merah muda, jari kaki lengkap, bentuk normal, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, polidaktili, bradiktili serta kelaianan lainnya, reflek babynski (+), reflek palmar grasping (+) dan plantar reflek (+)
- Kulit : Warna kulit tidak ikterus
- Punggung : Tulang belakang tidak sianosis, tidak meningokel dan tidak ada spina bifida, gallant reflek (+)

C. ANALISA

1. Diagnosa

By. Ny“M” umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

- a. Kebutuhan personal hygiene
- b. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
- c. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong bayi
- d. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan
- e. Pemenuhan nutrisi untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif on demand 2-3 jam
- f. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya
- g. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit
- h. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

Kamis 13 April 2023

1. Pukul 05.50 WIB

Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal

Respon: Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal

2. Pukul 05.53 WIB
Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat
Respon: Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar
3. Pukul 05.55 WIB
Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI secara benar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, dengan cara berikan ASI ibu dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi kemudian bungkus dengan longgar dengan kassa steril
Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril
4. Pukul 06.05 WIB
Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi
Respon : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat
5. Pukul 06.06 WIB
Meringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi
Respon: Bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong
6. Pukul 06.12 WIB
Meningatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan
Respon: ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat
7. Pukul 06.15 WIB
Meningatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand
Respon: ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin
8. Pukul 06.18 WIB
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

Respon: ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkannya

9. Pukul 06.25 WIB

Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemurbayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit

Respon: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjemur bayinya

10. Pukul 06.27 WIB

Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar
- d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

Respon : Ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Hari/Tanggal	SOAP
Kamis 13 April 202 07.20 WIB	<p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya keadaan sehat 2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan tali pusat belum kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Nadi : 140x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,9°C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : Warna kulit tidak icterus b. Abdomen : Tali pusat belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi 3. BAK (+) 5-6 kali, BAB (+) 2 kali warna hitam <p>Analisa (A) :</p> <p>By. Ny "M" umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat dan normal Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal 2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara memberikan ASI ibu dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan

	<p>pakaian dan bedong pada bayi</p> <p>Respon : Ibu senang bayinya merasa hangat</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i></p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya</p> <p>Respon : Ibu sudah menyendawakan bayinya setiap sudah disusui</p> <p>7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit</p> <p>Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN II</p>
--	---

KN II (3 Hari - 7 Hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 17 April 2023

Jam pengkajian : 07.10 WIB

Tempat pengkajian : Rumah NY. "M"

Pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya keadaan sehat, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap dengan kuat, ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas, dan sudah BAB 1 kali pada jam 05.00 WIB tadi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 139x/menit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sclera an ikterik dan tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit tidak pucat dan tidak ikterus

Abdomen : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi

C. ANALISA

1. Diagnosa

By. Ny“M” umur 6 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada keluarga
- b. Berikan penkes perawatan tali pusat menggunakan topical ASI
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3
- d. Memandikan bayi dengan air hangat
- e. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
- f. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu, 26 April 2023	1. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit serta memberikan rasa nyaman	
07.10 WIB	Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya	
07.12 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat	
07.16 WIB	Respon : Ibu senang bayinya telah dimandikan	
07.18 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara memberikan ASI ibu dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering	
07.20 WIB	Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril	
07.18 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI	
07.20 WIB	Respon : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering	
07.20 WIB	5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya	
07.21 WIB	Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas	
07.21 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin	
07.25 WIB	Respon : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin	
07.25 WIB	7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8 pagi sekitar 10 menit	
07.25 WIB	Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan	

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/Tanggal Jam	SOAP
Senin , 17 April 2023 07.15 WIB	<p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat 2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 4. Ibu mengatakan tali pusatnya belum kering <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Nadi : 140x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 36,7°C 2. BAK(+) 5-7x/hari, BAB(+) 2 kali dan warna kekuningan 3. Pemeriksaan fisik Mata : Simetris, conjungtiva an anemis, sclera an ikterik dan tidak ada kelainan Kulit : Warna kulit tidak pucat dan tidak ikterus Abdomen : Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda Infeksi <p>Analisa (A) : By. Ny“M” umur 7 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal Respon : Ibu senang dengan keadaan bayinya dalam keadaan normal 2. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara memberikan ASI ibu dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI

	<p>Respon : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusatsendiri dan menjaga tali pusat tetap kering</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i></p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemurbayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yangdiberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran</p> <p>7. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikanrasa nyaman</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN III</p>
--	--

KN III (8 Hari - 28 Hari)

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 18 April 2023

Jam pengkajian : 07.20 WIB

Tempat pengkajian : Rumah NY. "M"

Pengkaji : Jesika Tri Riski

i. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, Bergeraknya semakin aktif dan menyusu dengan kuat, ibu mengatakan bayinya menyusu 2-3 jam sekali

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada moulage, caput succedenum, chepal
hematoma, distribusi rambut merata dan tipis serta
tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan dan tidak icterus

- Mata : Conjunctiva an anemis, sclera an ikterik
- Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan dan tidak ada kelainan
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar thyroid, getah bening, vena jugularis\

C. ANALISA

1. Diagnosa

By. Ny "M" umur 8 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada keluarga
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
- d. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin
- e. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan
- f. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa, 18 April 2023 07.25 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat Respon : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat	
07.28 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya	
07.30 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas	
07.31 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin	
07.34 WIB	5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin	
07.36 WIB	6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Intervensi dihentikan	

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.“M” UMUR 24 TAHUN PIA0****DENGAN NIFAS FISIOLOGIS KFI-KF4****KFI (6 Jam - 48 Jam)**

Hari/Tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023

Jam pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah NY.“M”

Nama pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dan segelas air putih, ibu mengatakan sudah BAK namun belum BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Warna tidak pucat, tidak ada oedema dan nyeri tekan
- b. Mata : Simetris, conjungtiva an anemis dan sklera an ikterik
- c. Payudara : Simetris, aerola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, pembengkakan, dan tarikan pada kulit, puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 2 jari
- e. Genetalia : Bersih, tidak ada luka jahitan dan varices, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea
- f. CVA : Ibu mengatakan saat diperiksa tidak terasa sakit
- g. Ekstremitas: Atas dan bawah, kiri dan kanan, tidak ada oedema, varices, dan nyeri tekan, warna kuku kemerahan tidak pucat, tanda homan negatif

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny. "M" umur 24 tahun PIA0 dengan nifas 6 jam fisiologis

2. Masalah

Kelelahan

3. Kebutuhan

- a. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

- b. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Penkes tentang personal hygiene
- e. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- f. Ajarkan teknik menyusui yang benar
- g. Pemberian tablet fe
- h. Penkes tanda bahaya nifas
- i. Penkes tentang cara mencegah perdarahan dan menilai keadaan uterus
- j. Penkes tentang kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 13 April 2023 07.05 WIB	1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
07.07 WIB	2. Observasi uterus dan TFU untuk memantau terjadinya pendarahan, melakukan massase uteri di abdomen dengan gerakan sirkuler penekanan kearah dalam sampai terasa kontraksi yang kuat Respon : Kontraksi baik terab keras dan TFU dalam batas normal 2 jari dibawah pusat	
07.10 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dalam 6 jam setelah melahirkan, karena semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi dan ibu harus BAB dalam 3-4 post partum agar terhindar dari konstipasi. Kandung kemih yang penuh juga dapat mengganggu kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan Respon : Ibu telah BAK pada pukul 06.00 WIB	
07.15 WIB	4. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, asam mefenamat 500 mg di minum 3 kali sehari amoxicillin 500 mg diminum 3 kali sehari Respon : Ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai yang dianjurkan	

07.16 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi. Kebutuhan nifas yang dianjurkan yaitu makan dengan diet berimbang, sehingga kebutuhan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup setiap harinya.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral</p>	
07.18 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari</p>	
07.20 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan</p>	
07.22 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup yang dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi pendarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI, dan mengurangi penyebab terjadinya depresi serta mencegah kelelahan yang berlebihan, jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur minimal 1-2 jam pada siang dan 6-8 jam untuk malam</p> <p>Respon : Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah</p>	
07.25 WIB	<p>9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan</p>	
07.26 WIB	<p>10. Penkes manfaat ASI yang mengandung gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini disebabkan karena komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Respon : Ibu telah menyusui anaknya segera setelah lahir</p>	
07.28 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu dengan keadaan rileks, sebelum menyusui asi di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dalam keadaan sejajar dengan perut ibu, menyanggah payudara ibu dengan jari diatas jari lainnya menopang</p>	

07.30 WIB	<p>dibawah payudara, memberikan ASI secara teratur 2-3 jam atau secara on demand. Setelah dirasakan salah satu payudara terasa kosong ganti dengan payudara disebelahnya, setelah selesai oleskan kembali ASI dan biarkan mongering untuk mencegah lecet pada putting susu ibu. Kemudian sendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara meletakkan bayi telungkup diatas paha atau disisi bahu ibu kemudian tepuk punggung bayi secara perlahan sampai bay bersendawa</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p> <p>12. Memberikan tablet fe 1x1 secara oral dengan dosis 60 mg dalam satu tablet 0,25 mg asam folat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia dikonsumsi 42 hari setelah lahir</p> <p>Respon : Obat sudah diberikan</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	
-----------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF1

Hari/Tanggal Jam	SOAP
Kamis, 12 April 2023 07.20 WIB	<p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya 2. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi 4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/90 mmHg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/m Payudara: ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, Genetalia: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, luka jahitan basah, tidak ada pembengkakan dan kemerahan sekitar luka</p> <p>A : Ny.M umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-2</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman 3. Intervensi dilanjutkan pada KF II hari ke-3

KF II (3 Hari-7 Hari)

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 15 April 2022

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "M"

Nama Pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

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

c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik,

kandung kemih kosong

- b. Genetalia : Luka jahitan dalam keadaan baik, tidak ada perdarahan aktif dari luka jahitan, pengeluaran lochea rubra, tidak ada pembengkakan sekitar luka jahitan
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.M umur 24 Tahun P1A0 NIFAS hari ke-3 fisiologis

Masalah

Nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan

Manajemen nyeri

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Sabtu, 15 April 2022 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.03 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup Respon : Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya	

08.05 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan Respon : Ibu makan 3-4 kali sehari sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, kadang-kadang makan buah, dan minum lebih dari 8 gelas sehari</p>	
08.07 WIB	<p>4. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p>	
08.22 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi. Respon: Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p>	
08.24 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan hari ke-4</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Selasa, 18 April 2022 08.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan 2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan semakin berkurang dengan skala nyeri 1-3 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi 4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,6 °C, RR 23 x/m. Payudara: ASI (+), Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat</p> <p>A : Ny.C umur 29 tahun P1A0 nifas hari ke-4 fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-5</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal	SOAP
Jum'at, 15 April 2022 08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan 2. Ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi 4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 23 x/m Payudara: ASI (+), TFU setengah pusat simpisis</p> <p>A : Ny.M umur 24 tahun P1A0 nifas hari ke-3</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan Respon : Luka jahitan sudah tidak nyeri lagi 2. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-3, pada tanggal 30 April 2022 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

KF III (8 Hari-28 Hari)

Tanggal Pengkajian : Minggu, 30 April 2022

Jam Pengkajian : 07.40 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.M

Nama Pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

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

(+)

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

C. ANALISA

Ny.M umur 24 tahun P1A0 hari ke-18

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.40 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
07.43 WIB	2. Mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup, tidur siang di saat bayinya tidur Respon : Istirahat ibu terpenuhi ibu	
07.44 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri	
07.47 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Respon : Ibu bersedia mengikuti anjuran	

07.48 WIB	5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu	
07.50 WIB	6. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-29, pada tanggal 11 Mei 2023 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	

KUNJUNGAN NIFAS 29 HARI (KF 4)

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 10 mei 2023
 Jam pengkajian : 08:30 WIB
 Tempat pengkajian : Tempat Ny M
 Pengkaji : Jesika Tri Riski

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberkan ASI
3. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya
4. Ibu mengatakan ingin tahu berat badan anaknya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah :
 120/90mmHg Nadi 84x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 24 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan
 dan nyeritekan

Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema

Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning

Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada

Telinga ; bersih, tidak ada pengeluaran secret

Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries
 gigi dan tidak adastomatitis

Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
Payudara	: Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif kiri/kanan tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
Genetal	: Cukup bersih, tidak ada hematoma, terdapat jahitan jalan lahir, pengeluaran lochea alba, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi
CVA	: (-)
Ekstremitas	: Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

C. ANALISA

Ny.M Umur 24 tahun, P1A0 dengan nifas 29 hari fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Memotivasi ibu terus memberikan ASI Eksklusif
4. Melakukan penimbangan berat badan bayi

5. Pemilihan KB

D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
08:30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : ibu telah mengetahui kondisi dirinya	
08:35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar serta minum air putih 8 gelas perhari Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran yang Diberikan	
08:38 WIB	3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada anaknya Respon : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya	
08:40 WIB	4. Melakukan penimbangan berat badan bayi Respon : bayi lahir 2900 gram, pada hari ke 29 berat badan bayi 3500 gram	
08:45 WIB	5. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga tentang perencanaan KB serta memberikan konseling KB dengan menggunakan alat peraga KB dan lembar leaflet KB Respon : ibu bersedia dan siap mendengarkan konseling tentang KB	
08:50 WIB	6. Menanyakan kepada pasien apa yang perlu Dibantu Respon : ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi	
08:52 WIB	7. Menanyakan kepada ibu apakah ada persetujuan	

08:55 WIB	<p>suami dalam peilihan kontrasepsi Respon : ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami dan suami setuju dengan pilihan istrinya</p>	
09:15 WIB	<p>8. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan kontrasepsi sederhana tanpa alat / alami (MAL, senggama terputus dan metode kalender) atau kontrasepsi dengan alat (kondom, AKDR, implant,dan lain-lain)</p> <p>Respon : ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan</p>	
09:25 WIB	<p>9. Menjelaskan kepada ibu kelebihan dan kekurangan kontrasepsi hormonal (pil KB, Suntik KB, implant) dan non hormonal (kondom, IUD,KONTAP)</p> <p>Respon : ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan</p>	
09:30 WIB	<p>10. Menanyakan kepada ibu apakah sudah jelas atau belum dan apakah ibu ada pertanyaan atau tidak mengenai kontrasepsi yang sudah dijelaskan</p> <p>Respon : ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan, ibu menanyakan mengenai alat kontrasespi tanpa alat</p>	
09:30 WIB	<p>11. Membantu ibu memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya</p> <p>Respon : ibu mengatakan ingin menggunakan</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Pada Ny “M” Umur 24 tahun mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas Di PMB “M” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

1. Kehamilan

Bedasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M umur 24 tahun G1P0A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.M umur 24 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh sering sakit punggung sehingga ibu merasa tidak nyaman untuk menjalani kehamilannya.

Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, kelelahan dan sering membungkuk. Body mekanik dapat dilakukan untuk

mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Yuanita & Lilis, 2019).

Dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan dari hasil pemeriksaan umum pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini dikarenakan Ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan penelitian dapat diperoleh.

Pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan dalam pengkajian ini, penulis mengambil data dari buku KIA ibu yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 28 Februari 2023. Dalam hal ini penulis melakukan ketidaktelitian dan kekurangan karena tidak melakukan pemeriksaan ulang Hb ibu. Pada ibu hamil trimester III bisa jadi dalam waktu yang singkat Hb nya berubah.

Keluhan nyeri punggung yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori Irianti (2015), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.M disesuaikan dengan masalah yang dihadapi seperti keluhan nyeri punggung, diberikan kompres air hangat pada ibu menggunakan handuk kecil selama 10-15 menit pada bagian punggung belakang.

Asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai pada tanggal 06 April 2023 sampai 08 april 2023. Catatan perkembangan I ibu mengatakan nyeri punggung belum berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu kompres air hangat selama 10-15 menit dan ibu telah mengerti dengan anjuran petugas.

Catatan perkembangan II Ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal. Asuhan kompres air hangat dilakukan selama 10-15 menit.

Catatan perkembangan III ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang dengan asuhan yg dilakukan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran *composmentis*, dan TTV dalam batas normal. Keadaan kehamilan ibu sekarang dalam keadaan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan.

2. Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB 'I' diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pagi tadi dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 09.00 WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

Data objektif berupa Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 120/80 mmHg, nadi 88x/m,

pernafasan 23x/m. Suhu 36,8°C, HPHT 02 juli 2022 dan TP 12 april 2023.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU teraba tiga jari dibawah prosesus xifoideus (31 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong). Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah (PUKA) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ektremitas). Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen). Leopold IV : Divergen (3/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 153 x/menit irama teratur intensitas kuat, Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik , portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan *hodge* II sesuai dengan pedoman dari Fitriana dan Nurwiandani (2020).

Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.M nyeri nyeri persalinan. Rasa nyeri pada kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan sergmen bawah rahim. Selama kala 1 kontraksi uterus yang menyebabkan dilaktasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan aksesric thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasalkan dari uterus dan serviks

Kala II masalah yang didapatkan adalah rasa nyeri, kelelahan dan kecemasan hal ini disebutkan oleh Kurniarum (2016) Kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan

Berdasarkan penelitian Mayangsari dkk (2020) menyatakan bahwa dengan kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan.

Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

Kala III masalah yang muncul adalah lelah dan cemas, teori Ari Kurniarum (2016) mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III meahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan.

Kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah dan nyeri perineum, lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur dan nyeri perineum diakibatkan adanya robekan jalan lahir. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan, melakukan asuhan pada kala IV, melakukan penjahitan jalan lahir, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene.

a. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.M umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. C lahir normal dan spontan pada tanggal 12 April 2023, pukul 19.55 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Pengkajian ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2016) yang mengatakan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada By.Ny M masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulasi. Menurut (Noordiati 2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang $>$ rendah dari suhu didalam rahim. Menurut (Noordiati 2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny M umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, Bebaskan jalan napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, Nilai APGAR score, Lakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran, dan lakukan bounding attachment

Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. M dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

b. Neonatus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. M dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri.

Pada kasus By Ny.M diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit, 2019) Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-selyang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Hasil penelitian menurut (Simanungkalit dkk, 2019) mengatakan bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

c. Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dan segelas air putih, ibu mengatakan sudah BAK namun belum BAB.

Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.M untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum yaitu dengan kompres dingin, menurut penelitian Susilawati (2019) Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Catatan perkembangan pada nifas hari ke-1 dan ke-2 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin.

Pada nifas hari ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 1-3. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, dan

melanjutkan intervensi kompres dingin. Pada nifas hari ke-5 ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Sesuai dengan penelitian menurut Susilawati (2019) Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan mulai tanggal 12 April 2023 sampai 10 Mei 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M Umur 24 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny.M umur 24 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.M umur 24 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- 3) Perencanaan yang telah diberikan Ny.M umur 24 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- 4) Implementasi sudah diberikan pada Ny M umur 24 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat

dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

- 5) Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny.M dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 7) Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini di karenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

5.2 SARAN

a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, bbl neonatus, dan masa nifas dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

b) Manfaat praktis

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, bbl neonatus, dan masa nifas

- 2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, kehamilan, persalinan, bbl neonatus, dan masa nifas
- 3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

who+angka+kematian+ibu+2020&rlz=1CDGOYI_enID1043ID1043&oq=who+2020+aki&aqs=

who+angka+kematian+ibu+2020&rlz=1CDGOYI_enID1043ID1043&oq=who+2020+aki&aqs=chrome.2.0i512j0i22i30l3.12801j0j7&hl=id&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8

3.%20Buku%20Ajar%20ber%20ISBN-Continuity%20of%20Care-Mengembangkan%20Bahan%20Kuliah-%203-sks (1).pdf

Agustina Triani, D. M. (2022). Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir. *MJ (Midwifery Journal)*, 41-48.

Ari Susanti, H. I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*.

Armina, (2022). Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Kepada Ibu-Ibu Kenali Besar. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1227-1230.

Astuti dan Sulastri, (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 167-171.

Azzah, I. S. (2022). Kompres Dingin pada Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Nifas: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 591-604.

Delima M., D. (2016). Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 43-50.

Dian Agustyani Putri, A. N. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Di Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Riset Ilmiah*, 292-297.

Fitriana dan Nurwiandani, (2019). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. Y Umur 20 Tahun G1 P0 A0 AH0 Umur Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Wanadadi 1 . (Doctoral dissertation, Universitas Harapan Bangsa).

Hamidah, H. &. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 139-145.

Harahap, D. A. (2021). Penyuluhan dan Pelaksanaan Pijat Oksitosin pada Ibu Menyusui Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Afa (JPMA)*, 128-135.

Hasnawati Nukuhaly, K. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil . *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 117-123.

Hastuti Usman, A. M. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 19-26.

Indah, F. N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada NY "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1-14.

Irmania Azzah, A. I. (2022). Kompres Dingin pada Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 591-604.

Kristian, R. S. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Persalinan Di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Obsigin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 171-177.

Nababan, F. &. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurwati Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Evidence Midwifery Journal*, 39-45.

Natalia Melani, A. N. (2022). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Persalinan di

Perovinsi Banten: Analisa Data Susenas 2019. JIP Jurnal Inovasi Penelitian, 3175-3184.

Putri dkk. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus “M” Umur 1 Bulan Dengan Imunisasi BCG Di BPM Minarti, Amd. Keb Desa Trawasan KEC. Sumobito KAB. Jombang. (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).

Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). Jurnal Midpro, 9-19.

Rukiyah, (2018). Peng...

RIWAYAT HIDUP



Biodata :

Nama : Jesika Tri Riski
Tempat,Tanggal Lahir : Kampung Delima 15 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Kampung Delima

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 10 Kampung Delima
2. SMPN 02 Curup Timur
3. SMAN 02 Curup Timur

TAN PERSALINAN

Tanggal : 12 April
 Nama bidan :
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan :
 Alasan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

Program melewati garis waspada : Y / T
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah Tsb :
 Hasilnya :

Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 Perawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan

a.
 b.
 c.
 Tidak
 Stosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

Kala III : 15 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 Mengendalikan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

REKAMAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
20.25	110 / 70	85	1 Jari ↓ put	Baik	Kosong	100
20.40	110 / 70	82	1 Jari ↓ put	Baik	Kosong	80
20.55	120 / 70	80	1 Jari ↓ put	Baik	Kosong	50
21.10	120 / 90	81	1 Jari ↓ put	Baik	Kosong	30
21.40	120 / 70	80	2 Jari ↓ put	Baik	Kosong	15
21.10	120 / 80	82	2 Jari ↓ put	Baik	Kosong	10

Kala IV :
 Masalah lain, sebutkan :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) / Tidak
 Intact / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
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 : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang : 48 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
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harau Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
 Website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SKM.MPH
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Jesika Tri Riski
 NIM : P00340220025
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Masa
 Kehamilan Trimester Iii, Persalinan , Nifas Dan
 Neonatus Di PMB "I" Di Kabupaten Rejang
 Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	10 - Mei 2023		Revisi Kehamilan dan Persalinan, lanjut BBL, nifas	Yp.
2	11 - Mei 2023.		lanjut bab 3 dan Revisi	Yp.
3	12 - Mei - 2023		Final margin akhir LTA	Yp.

DOKUMENTASI

Kehamilan



Persalinan dan Bayi Baru Lahir



Neonatus



Nifas

