

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "L" DI PMB "NV" WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**



Oleh :
FHANNY MAININDA UTAMI
NIM : P003 40220 018

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "L" DI PMB "NV" WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

FHANNY MAININDA UTAMI
NIM. P00340220-018

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

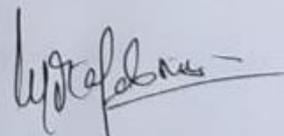
Nama : Fhanny Maininda Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 03 Mei 2002
NIM : P0 0340220018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."L" Di
PMB "NV" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Rejang
Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : , Juni 2023

Curup, Juni 2023

Oleh:

Pembimbing



Lydia Febrina M.Tr.Keb
197802092005022002

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIS PADA NY "L",
WILAYAH KERJA DINAS KESEATAN KABUPATEN REJANG
TAHUN 2023**

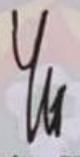
Disusun Oleh

FHANNY MAININDA UTAMI

NIM : P00340220018

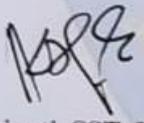
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 20 Juni 2023

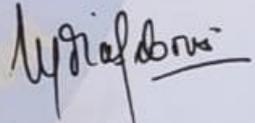
Ketua Tim Penguji


Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Penguji 1

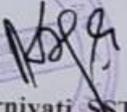
Penguji 2


Kurnivati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001


Lydia Febrina, M.Tr.Keb
NIP. 19780202005022002

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Kurnivati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fhanny Maininda Utami

NIM : P00340220018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "L" Dipmb "NV"
Wilayah Kerja Dinas Kesehatan 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, Juni 2023

Yang Menyatakan



Fhanny Maininda Utami
NIM. P00340220018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY”L” Umur 29 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Nifas Dipmb “NV” Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.”** Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST.M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Lydia Febrina, SST., M.Tr. Keb selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkess Bengkulu Prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
6. Terutama saya mengucapkan terimah kasih kepada kedua orang tua saya bapak Sujak dan ibu Nurzulaika tak lupa pula saudara laki – laki saya Muhammad Akdhan Arkaansyah yang selalu memberikan doa, bantuan

dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.

7. Teruntuk Effran Armansyah, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendorong, membantu mensupport dan mendoakan selama menyusun Laporan Tugas Akhir "*you are the best support system*". Terimah kasih sudah bersedia menemani dan mendukung saya hingga saat ini.
8. Teruntuk diri sendiri yang telah bertahan hingga saat ini, "*You Are Strong More Than You Know, Without Allah I'm Nothing*".
9. Serta teman seperjuangan *Midwifery* 2020 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Curup, April 2023

Penulis

Fhanny Maininda Utami

DARTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat	7
F. Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	19
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	19
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan	52
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	90
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	110
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus	134
B. Manajemen Kebidanan.....	141
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	256
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	273
C. Asuhan Kebidanan BBL	294
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	300
E. Asuhan Kebidanan Nifas	309

BAB 4 PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan 329
B. Asuhan Kebidanan Persalinan 334
C. Asuhan Kebidanan BBL 338
D. Asuhan Kebidanan Neonatus 339
E. Asuhan Kebidanan Nifas 341

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 345
B. Saran 346

DAFTAR PUSAKA 348

LAMPIRAN 351

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Hamil	20
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT	31
Tabel 2.3 Apgar skor	94
Tabel 2.4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama masa Nifas	120
Tabel 2.5 Jenis – Jenis Lochea.....	121
Tabel 2.6 Kujungan Masa Nifas.....	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri.....	85
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik.....	86
Gambar 2.3 Skala Analog visual.....	86

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APH	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosin Tripospat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropi</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
O2	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pemeriksaan Dalam
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TB	: Tinggi Badan
TT	: Toksoid Tetanus
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan yang mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Legawati, 2018).

Continuity of care (COC) adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai pra konsepsi, awal kehamilan selama semua trimester, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu pertama post partum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya penurunan AKI (Legawati, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

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 sakit atau nyeri pada punggung, (Pudji, 2018). Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung yakni dengan melakukan *warm compres* (Kompres hangat). Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri (Yuliana,E, dkk 2021).

Persalinan (*labor*) adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainah, dkk. 2017). Ketidaknyamanan pada persalinan disebabkan oleh dilatasi serviks, penurunan janin dan kelahiran konseptus. Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi dan presentasi janin. Cara mengatasi ketidaknyamanan pada persalinan seperti teknik nafas dalam, *massage effluerage*, *massase counter pressure* (Rezi, dkk, 2021).

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu dan BBL serta dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (*Midwifery Update*, 2022).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB dan AKI antara lain seperti meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2, KN3) sesuai standar, penanganan neonatal dengan kelainan komplikasi atau kegawat daruratan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat dengan topikal ASI. Asuhan pada bayi baru lahir ini diberikan pada KN1-KN2 bersamaan dengan kunjungan Nifas (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah dan Rosyidah, 2019). Proses kelancaran pengeluaran atau produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh banyak atau sedikitnya jumlah hormon oksitosin. Ketika menyusui terdapat refleks oksitosin yang dapat memperlancar proses menyusui. Salah satu cara untuk meningkatkan refleks oksitosin adalah dengan memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat memberikan refleks let down dan dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga mempertahankan produksi ASI serta memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu (Suciawati, 2018).

Perawatan tali pusat adalah suatu tindakan melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi,

kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih agar terhindar dari infeksi (Amilia, 2021). Menurut hasil penelitian Yunita (2021) terdapat pengaruh membersihkan tali pusat dengan menggunakan air hangat terhadap waktu lepasnya tali pusat pada neonatus. Selain membersihkan tali pusat dengan air hangat, nutrisi yang baik yaitu diberikan ASI di mana kebutuhan protein yang berfungsi meningkatkan imunitas tubuh neonatus terpenuhi melalui vasodilatasi pembuluh darah.

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil, merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga (Putri dan Ida, 2018).

Berdasarkan *survei* awal yang dilakukan di PMB “NV” pada bulan Desember 2022 – 28 Februari 2023 didapatkan jumlah kunjungan ANC sebanyak 118 ibu hamil; jumlah ibu bersalin sebanyak 9 orang pada bulan desember sebanyak 1 orang, pada bulan januari sebanyak 3 orang dan dibulan februari sebanyak 5 orang (PMB Novarita Simbolon, 2023). Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB ”NV” maka penulis

tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas (PNC), (Praktik Mandiri Bidan “NV”, 2021).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus Dan Nifas Dipmb Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinann, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Nifas menggunakan pendekatan menejemen VARNEY/SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Nifas.
- b. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan bersama dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.
- c. Melakukan penatalaksanaan tindakan yang sudah direncanakan bersama dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.
- d. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah diberikan pada ibu dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.
- e. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

D. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu dimulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

2. Tempat

Praktik Mandiri Bidan.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan Asuhan Kebidanan disemester VI dengan

pada bulan November sampai Februari mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

E. MANFAAT

1. Manfaat

Memberikan informasi dan pengetahuan bagi pemegang ilmu pengetahuan khususnya Asuhan Kebidanan Komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

2. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi-bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

3. Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas. sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

F. Keaslian Laporan Kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Nurisma (2020).	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S dari Hamil sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balik	Wawancara, Observasi, dan Penatalaksanaan Asuhan.	Dengan Melakukan Asuhan Kebidanan Secara Mandiri dan Penanganan Secara Dini, Tidak Ditemukan Adanya Penyulit dari Mulai Persalinan Sampai Nifas	Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian

		Papan Tahun 2020.		dan Neonatus.	
2	Yulini, E, Dkk (2021).	Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii di Wilayah Kerja Puskesmas Metro.S	Studi Kasus	Pemberian Kompres Hangat Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian
3	Sintya Y, Dkk (2019).	Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat.	<i>Quasy Eksperiment</i>	Bahwa Terdapat Pengaruh Perawatan Tali Pusat dengan Topikal ASI Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir	Tempat Penelitian dan Sampel Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Irya ni, 2017).

b. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi

terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

3) Jadwal *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Walyani, 2015 ada 4 kali ibu hamil harus melakukan ANC yaitu pada :

- a) 1 kali pada trimester pertama.
- b) 1 kali pada trimester ke dua.
- c) 2 kali pada trimester ke tiga.

4) Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "14 T", antara lain (Khalidatul dkk,2022):

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

(1) Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II.

(2) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit.

b) Ukur tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJI dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ <120 /menit atau >160 /menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

e) Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haidterakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia Kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

f) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4.

g) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes terhadap penyakit seksual menular

(1)Pemeriksaan test Sifilis

Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap Sifilis, Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(2) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga mengidap HIV. Ibu hamil pengidap HIV setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri untuk menjalani tes HIV.

(3) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i) Tes glukosa

Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga).

j) Tes Hb dan golongan darah

(1) Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya

karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan persalinan ibu.

(2) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

k) Tes protein urine

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

l) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

m) Pemberian obat malaria

Pemberian obat gondok Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah sebagai skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada ibu hamil di daerah non endemis

Malaria, pemeriksaan darah Malaria dilaksanakan apabila ada indikasi.

n) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, Jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

c. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) metode-metode menentukan usia kehamilan antar lain sebagai berikut :

1) Metode Mc.Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan metode Mc. Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alau pita ukur mulai dari fundus uteri sampai simfisis pubis. Dapat digunakan pada usia kehamilan 22 minggu. Rumus Mc. Donald adalah :

a) Usia kehamilan (hitungan minggu) = tinggi fundus uteri (dalam cm) x 8/7.

b) Usia kehamilan (hitungan bulan) = tinggi fundus uteri (dalam cm) x 2/7.

2) Metode palpasi abdomen

Palpasi abdomen saat melakukan Leopold (Kehamilan Trimester III) :

- a) 28 minggu : 3 jari diatas pusat
- b) 32 minggu : pertengahan pusat – prosessus xiploideus
- c) 36 minggu : 3 jari dibawah prosessus xiploideus
- d) 40 minggu : pertengahan pusat - prosessus xiploideus

3) Metode pemeriksaan (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2016) Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

- a) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
- b) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu
- c) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu.

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

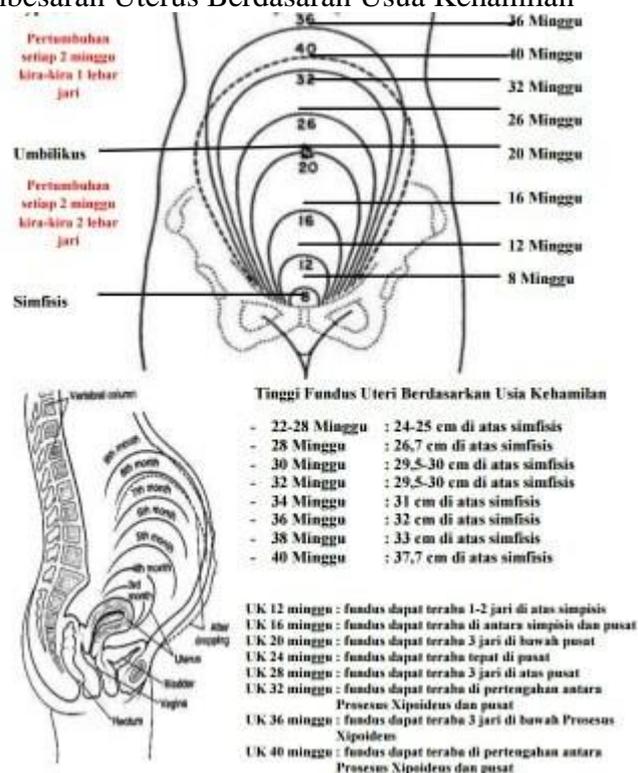
Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar karena pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*).

Gambar 2.1
Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan



Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih (2016).

b) Vagina / Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

Fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin,

laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

3) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak.

4) Perubahan Pada System Endokrin

a) Progesterone Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

b) Estrogen

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

5) Perubahan Berat Badan (BB) Dan IMT

Pada trimester III penambahan berat badan kira-kira sekitar 5,5 kg. Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Menurut Mizawati (2016) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg adalah :

Tabel 2.1
Penambahan BB selama hamil

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3,4 Kg
Plasenta	0,6 Kg
Cairan Amion	0,8 Kg
Peningkatan Berat Uterus	0,9 Kg
Peningkatan Berat Payudara	0,4 Kg
Peningkatan Volume Darah	1,5 Kg
Cairan Ekstra Seluler	1,4 Kg
Lemak	3,5 Kg
Total	12,5 Kg

Sumber : (Mizawati, 2016:24)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen

pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

2) Kebutuhan Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. (Walyani, 2020).

Kebutuhan nutrisi wanita hamil diantaranya adalah:

a) Energi

Menurut walyani 2020, kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 Kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg, Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 Kkal. Contoh jenis makanannya yaitu, Nasi, roti, mie, ubi, jagung, dan tepung.

b) Protein

Menurut mizawati 2019, kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin, penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae ibu serta jaringan uterus. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30 gram lebih banyak dari yang tidak hamil. Contoh jenis makanannya yaitu, daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe.

c) Karbohidrat

Merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti roti, sereal, nasi, dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta mampu meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi (Winarsih, 2019)

d) Vitamin

(1) Vitamin A

Selama kehamilan vitamin A yang dibutuhkan adalah 10.000-50.000 IU per hari. Beta-karoten, prekursor vitamin A yang terdapat dalam buah dan sayuran, tidak terbukti menyebabkan toksisitas vitamin A. Defisiensi vitamin A dapat meningkatkan risiko anemia dan persalinan kurang bulan secara spontan. (Sutanto dan Fitriana, 2019).

(2) Vitamin D

Fungsi Vitamin D untuk ibu hamil adalah :

- (a) Berguna dalam membantu penyerapan kalsium dalam tubuh

(b) Sinar matahari merupakan sumber vitamin D. tubuh dapat membuat vitamin sendiri melalui sumber matahari. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

(3) Vitamin C

Menurut Sutanto dan Fitriana 2019, selama kehamilan vitamin C dibutuhkan sebanyak 80-85/hari atau sekitar 20 persen lebih banyak daripada keadaan tidak hamil.

Fungsi vitamin C yaitu:

- (a) Penyerapan zat besi dalam tubuh.
- (b) Mempunyai kesempatan hidup yang lebih.
- (c) Menjaga kekebalan tubuh.
- (d) Melancarkan peredaran darah
- (e) Contoh sumber vitamin C adalah tomat, jeruk, stroberi, dan sayuran hijau.

e) Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel yaitu sebesar, 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter. (Sutanto dan Fitriana, 2020)

3) *Personal Hygiene*

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016:47-59) :

a) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

b) Perawatan Vulva Dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina.

c) perawatan Gigi dan Mulut

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- (1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil.
- (2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- (3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan Kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

e) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil. (Tyastuti dan Wahyuningsih 2016:47-59)

5) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- (1) Kurang gerak badan.
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.

- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone.
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala.

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

6) Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Pada trimester III perut ibu akan semakin besar menyebabkan peregangan pada ligament atau otot sehingga pergerakan ibu akan menjadi terbatas dan kadang merasa nyeri.

- (1) Melakukan latihan senam agar otot tidak kaku
- (2) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- (3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, sebaiknya jongkok terlebih dahulu
- (4) Apabila bangun tidur miring terlebih dahulu kemudian baru bangkit dari tempat tidur

7) *Exercise*/Senam Hamil

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih 2016:47-59) Senam hamil adalah suatu program latihan fisik yang penting untuk mempersiapkan proses persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Melenturkan otot
- (2) Memberikan kesegaran.
- (3) Meningkatkan *self esteem* dan *self image*.
- (4) Sarana berbagi informasi.

8) Istirahat Tidur

Ibu hamil harus memiliki jam istirahat tidur yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu hamil trimester III biasanya mengeluh kurang tidur dikarenakan rongga dadanya terdesak perut yang membesar dan posisi tidur menjadi tidak nyaman selain itu keluhan sering berkemih pada ibu hamil trimester III juga mengganggu jam tidur ibu. Solusinya ibu dapat tidur dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga paha diganjal dengan satu bantal. Letak bantal bisa disesuaikan. Jika ingin tidur miring kiri, bantal ditaru sedemikian rupa sehingga ibu merasa nyaman begitu juga bila ingin miring kanan. (Mizawati, 2016:89)

Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri karena dapat mencegah varises, sesak nafas, dan memperlancar sirkulasi darah. Bila ibu masih sulit untuk tidur anjurkan ibu untuk mendengarkan music yang lembut dan tenangkan pikiran sehingga tubuh dan perasaan ibu menjadi lebih rileks. (Mizawati, 2016:89)

9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan Toksoid Tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat

menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2
Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Sumber : Tyastuti dan wahyuningsih

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. Pada ibu hamil, bahu akan tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi

berlebihan. Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan peningkatan nyeri punggung. Keluhan nyeri punggung apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk (Tyastuti, 2016).

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (*cutaneous stimulation*) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara non farmakologis diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat (*warm compres*).

Kompres hangat adalah sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 37 - 40°C ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi air hangat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III (Azuma, 2018).

Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari (Yuliania, 2021). Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan

leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yulinia,E,dkk 2021).

2) Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil Trimester II dan Trimester III hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil Trimester III. Sering BAK yang disebabkan karena penurunsan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Ziya Dan Damayanti,2021).

Upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Upaya kan untuk tidak menahan BAK, kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita Infeksi saluran kemih (ISK). Adapun Cara lain yaitu, Perbanyak minum air putih pada siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur untuk menjaga keseimbangan hidrasi yang bertujuan Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine.

Upaya lainnya untuk membantu mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan melakukan metode latihan otot dasar panggul (*kegel exercises*) manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi (Ziya Dan Damayanti,2021).

3) Konstipasi (Sembelit)

Kontipasi merupakan suatu kondisi yang kerap ditemui pada warga, biasanya dihubungkan dengan kurang mengkonsumsi serat, kurang minum serta minimnya aktifitas fisik. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks kepada otot polos, salah satunya otot usus. Tidak hanya itu, dorongan usus oleh pelebaran bakal anak pula menimbulkan bertambahnya kontipasi, sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat (Siti Mufarrohah,2021).

Cara mengatasinya adalah dengan konsumsi air putih, paling utama pada saat alat pencernaan dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi peristaltik usus, melakukan olahraga secara teratur. Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan higen

sepanjang kolon, makan sayuran segar dan berserat seperti sayuran hijau dan buah-buahan, jangan pernah menahan BAB dan segera BAB ketika terdapat dorongan (Siti Mufarroh, 2021).

4) Edema / Bengkak Pada Kaki

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

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

Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam selama 15-20 menit karena air garam dapat mengalirkan listrik

dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (Khotimah,2017).

5) Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya mulai timbul pada usia 24 minggu kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Kram pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa faktor selain karena kaki kelelahan menompang beban berat badan yang berlebih. Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Tri Handayani, 2021).

Salah satu solusi untuk menghindari terjadinya kram pada kaki adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama

kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot. (Tri Handayani,2021).

Cara mengatasinya bisa dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, jaga kaki dalam keadaan selalu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, pijat otot-otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat.

6) Kontraksi *Braxton hicks*

Kontraksi *braxton hicks* dapat menimbulkan nyeri dan ibu hamil dan ibu sering mengeluh merasa tidak nyaman seperti mules. Nyeri yang dirasakan hanya pada bagian perut, tepatnya diperut bagian depan bagian bawah. Penyebab kontraksi ini yaitu karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras. Kontraksi akan meningkatkan volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan, namun kondisi saat ibu hamil tidak dapat menyertakan pemasukan cairan sehingga menyebabkan ibu hamil akan mengalami dehidrasi. Kemudian dehidrasi ini memicu kaku pada otot dan berakibat muncul kontraksi pada ibu hamil. Upaya-upaya untuk mengurangi nyeri akibat dari kontraksi ini, bisa menggunakan farmakologi dan non-farmakologi, salah satu upaya non-farmakologi adalah menggunakan teknik *effleurage*.

Teknik *effleurage* adalah teknik massage atau mengelus di bagian perut ibu hamil dengan gerakan dari samping perut ke daerah tengah perut. Tujuan dari teknik ini untuk mengahlikan dan

mengurangi kontraksi yang terjadi pada ibu hamil di trimester III sehingga seorang ibu hamil dapat merasa nyaman dan dapat mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi *Braxton Hicks* (Leary,2016).

Keunggulan lain dari teknik *effleurage* adalah dapat mendorong darah kearah jantung dan meningkatkan aliran balik darah, serta dapat meningkatkan relaksasi otot untuk menenangkan ujung saraf dan menghilangkan rasa nyeri (vitahealt,2017).

g. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan.

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

1) Perdarahan Pervaginam Pada Masa Kehamilan Trimester III

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut APH (*Antepartum Haemorrhage*) didefinisikan bleeding dari genetali tract setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Menurut Mizawati (2016) Ada 2 jenis APH yaitu:

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

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

- a) Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual.
 - b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan hilang, dan karakteristiknya.
 - c) Ukur dan monitor tekanan darah dan proteinuria.
 - d) Periksa haemoglobine ibu, warna pada konjungtiva, telapak tangan, dan tanyakan adanya tanda tanda anemia.
- 3) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin

akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan Gejala seperti Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain :

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

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

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

h. Persiapan Persalinan

Adapun persiapan persalinan bagi ibu menurut Yulizawati, dkk (2019:41) antara lain:

1) Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar.

2) Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau Bidan Praktik Swasta (BPS). Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam-jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau BPS tersebut.

3) Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari.

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

a) Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan :

- (1) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- (2) Minum dan makan untuk ibu
- (3) Sarung bersih
- (4) Celana dalam bersih
- (5) Pembalut
- (6) Handuk
- (7) Sabun
- (8) Kaos kaki
- (9) Baju ganti
- (10) Bra untuk menyusui

b) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir :

- (1) Popok
- (2) Handuk bersih
- (3) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)
- (4) Baju atau stelan
- (5) Topi dan selimut bayi

2. Konsep Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012: 2).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam di mana bayi dikeluarkan akibat adanya kontraksi teratur, sering dan kuat, yang bekerja sama untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Adapun beberapa teori terjadinya persalinan menurut Buku Intranatal Care (Marmi, 2012: 5-8) antara lain:

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas pada uterus sehingga uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang

mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di *chorioamnion*.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium dikarenakan peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan Adenosin Tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada *decidua* dan selaput ketuban sehingga menvebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga

persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini terjadi karena peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan *irritability* miometrium meningkat

6) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran *phospholipid-arachnoid acid prostaglandin*. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

7) Teori Prostaglandin

Prostaglandin terbagi menjadi prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser), jika digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

9) Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan antara lain:

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang 17 disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks* pada primigravida, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan (Fitriahadi dan Utami, 2019: 16).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain (Marmi, 2012: 9):

(1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.

(2) Datangnya tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

(4) Durasinya pendek.

(5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45–60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Marmi, 2012: 10):

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

(4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Blood Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012: 10).

c) Terkadang Disertai Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (Marmi, 2012: 10).

d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012: 11)

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, dkk 2019: 7).

2) *Passage Away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk 2019: 7).

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi

involunter dan *volunteer* secara bersamaan (Yulizawati, dkk 2019: 8).

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Yulizawati, dkk 2019: 8).

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, dkk 2019: 8).

e. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut Sukarni dan Margareth (2019) Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi. Perubahan perubahan fisiologi kala I adalah :

- a) Perubahan hormone
- b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

c) Perubahan serviks

- (1) Kala I : ketuban meregang vagina bagian atas.
- (2) Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

d) Perubahan uterus

- (1) Pendataran
- (2) Pembukaan

e) Perubahan janin

- (1) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal.
- (2) Segmen bawah rahim / SBR : pasif, makin tipis.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Sistem kardiovaskuler

- (1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi Ibu meningkat.
- (2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- (3) Saat mengejan : cardiac output meningkat 40-50%.
- (4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat Kontraksi.
- (5) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.

(6) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

b) System saraf

Janin : kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin sehingga DJJ menurun

f. Kebutuhan Dasar pada Masa Persalinan

Kebutuhan dasar pada masa persalinan terdiri dari kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis.

1) Kebutuhan Fisiologis

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup asupan makanan yaitu makanan atau maupun makanan ringan merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Selama kala 1 anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala 2 ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi

peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya. Pada kala 3 dan 4 setelah ibu berjuang melahirkan bayi maka harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan nya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

b) Kebutuhan Eliminasi

Menurut Yulizawati, dkk (2019:30), pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus,
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.

(5) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:36) kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat

diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha.

d) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau

melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:34).

e) Posisi dan Ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan

merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan (Yulizawati, dkk. 2019:34).

Macam-macam posisi meneran menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:39) di antaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi

- (5) penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- (6) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran, secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2 yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring (Yulizawati, dkk. 2019:35). Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan posisi tegak lurus antara lain kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan; meningkatkan dimensi panggul; gambaran jantung janin abnormal

lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior; kesejahteraan secara psikologis. Adapun beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak di antaranya meningkatkan kehilangan darah, meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:40).

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdapat 4 kala, yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau pembukaan jalan lahir dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian multipara, sedangkan pada primipara, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Yulizawati, dkk 2019: 5).

Menurut Yulizawati, dkk (2019:6) pada kala pembukaan terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten pada kala I pembukaan berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai munculnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b) Fase Aktif

Fase aktif pada kala I pembukaan terbagi dalam 3 fase yakni :

- (1) Fase akselerasi, yaitu fase di mana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase di mana dalam waktu 2 jam
- (3) pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (4) Fase deselerasi, yaitu fase pembukaan menjadi lambat kembali di mana dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan.

Pada kala ini, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak BAB, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his

mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, dkk 2019: 6).

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir di mana setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Pengeluaran lasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani dan Purwoastuti, 2019: 13).

4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Yulizawati, dkk 2019: 7).

Menurut Sulis Diana, Dkk (2019) Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin.
- b) Pemeriksaan TTV : TD, nadi, suru, respirasi.
- c) Kontraksi uterus.

- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e) Isi kandung kemih.

h. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1) Asuhan pada Kala I

a) Manajemen Kala I

Adapun manajemen kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2018:36):

(1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

(2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada.

Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil.

Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

(3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*.

(4) Pemeriksaan janin

Kesejahteraan janin diperiksa Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.

(5) Menilai data dan membuat diagnose

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

(6) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher* (VT).

(7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

b) Penggunaan Partograf

(1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Yulizawati, 2017).

(2) Tujuan Utama Penggunaan Partograf

(a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

(b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Yulizawati, 2017).

(3) Pengisian Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

(a) Informasi tentang ibu berupa data lengkap ibu

(b) Kondisi bayi

i. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

ii. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam.

iii. Penyusupan (molase) tulang kepala

(c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks ialah angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah Janin

(d) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

ii. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri

tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

- iii. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
- iv. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:
 - Data atau informasi umum
 - Kala I
 - Kala II
 - Kala III
 - Kala IV
 - Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan (Yulizawati, 2017).

Gambar 2.2
Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

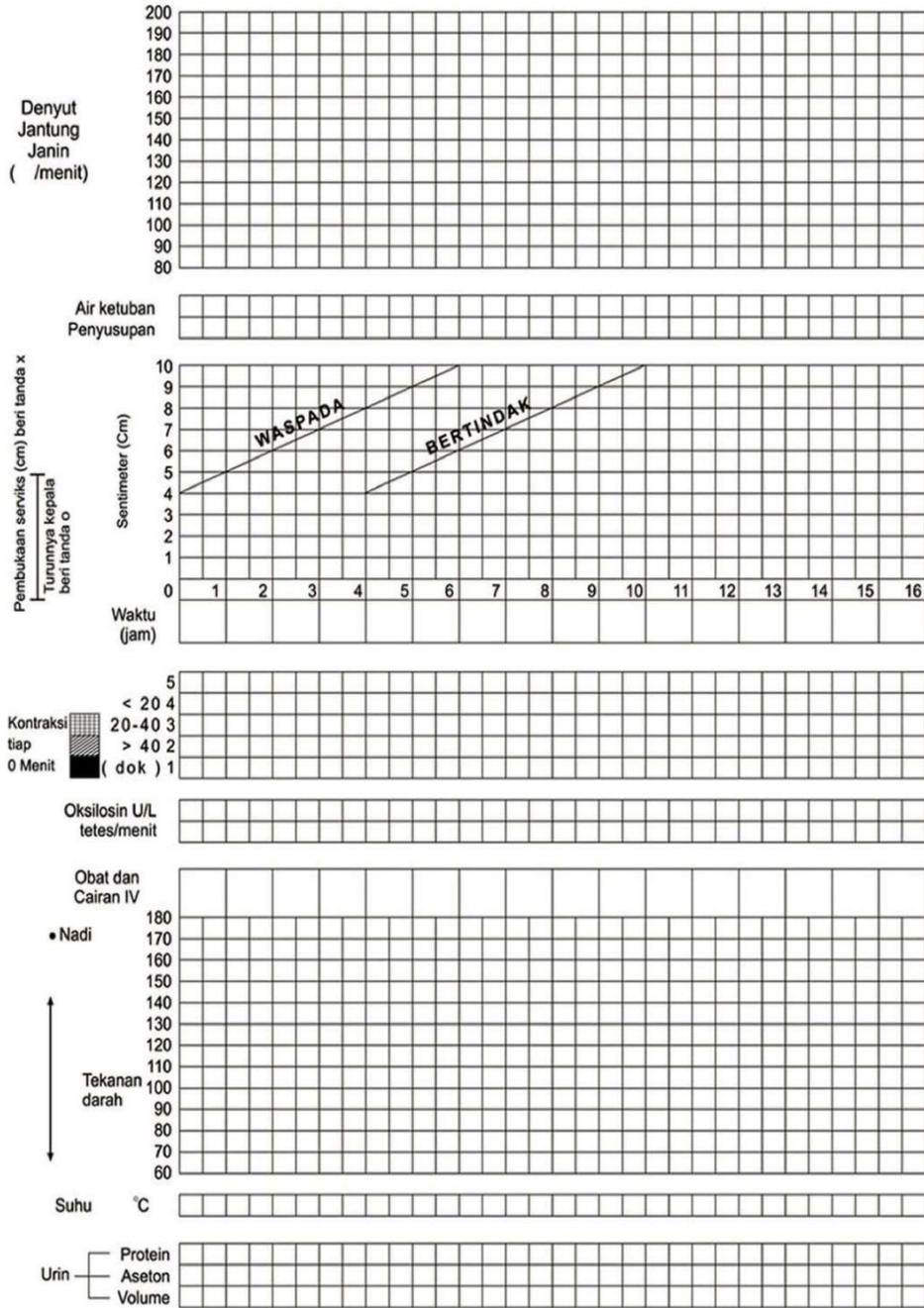
No. Register

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

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

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

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Sumber : Yulizawati, 2016

Gambar 2.3
Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 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.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : Yulizawati, 2016

2) Asuhan pada Kala II

a) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau penda ping persalinan dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:84). Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2019:68) antara lain:

- (1) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- (2) Bidan meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- (3) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- (4) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018:87), beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya :

- (1) Duduk atau setengah duduk. Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala

janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.

- (2) Jongkok, berdiri atau bersandar. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.
- (3) Merangkak. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum dan mengurangi keluhan hemoroid.
- (4) Lateral atau miring kiri. Posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

b) Pemantauan Kala II

Adapun pemantauan kala II menurut Walyani dan Purwoastuti (2018:51) antara lain :

- (1) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas.
- (2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.

- (3) Warna ketuban merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah.
- (4) DJJ setiap selesai meneran/ mengejan, antara 5-10 menit.
- (5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/ atas indikasi.
- (6) Adanya presentasi majemuk
- (7) Apakah terjadi putaran paksi luar.
- (8) Adakah kembar tidak terdeteksi

c) Komplikasi Kala II

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas sacral promontory sehingga tidak bisa masuk ke dalam panggul atau bahu tersebut bisa lewat promontorium tetapi mendapat halangan dari tulang sakrum, atau dapat didefinisikan sebagai peristiwa tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Marmi, 2012:233).

3) Asuhan pada Kala III

a) Fisiologi Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati, dkk. 2019:7)

b) Tanda Pelepasan Plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu (Walyani, Purwoastuti. 2019:75) :

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

c) Cara Pelepasan Plasenta

Adapun cara-cara pelepasan plasenta menurut Yulizawati, dkk (2019:109) antara lain :

(1) Metode Ekspulsi *Schultze*

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

(2) Metode Ekspulsi *Matthew-Duncan*

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluhpembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

d) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:141). Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu (Marmi, 2012:261):

(1)Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

(2) Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Cara nya :

(a) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

(b) Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem didekat vulva.

(c) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain meletakkan uterus kearah dorso keanial.

(d) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.

(3) Masase fundus uteri.

e) Komplikasi Kala III

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III antara lain:

(1) Atonia Uteri

Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:147).

(2) Retensio Plasenta

Retensio pasenta adalah tertahannya plasenta atau belm lahirya

plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir atau dapat dikatakan keterlambatan kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi (Marmi, 2012:282).

(3) Perlukaan Jalan Lahir

Perlukaan jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani dan Purwoastuti, 2019:90)

4) Asuhan pada Kala VI

a) Fisiologi kala VI

Menurut Yulizawati, dkk (2019:104), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

b) Tanda Bahaya Kala IV

Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu (Marmi, 2012:302):

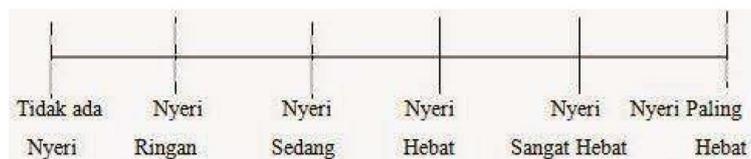
- (1) Rangsangan taktil pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.

- (2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- (3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- (4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- (5) Evaluasi kondisi ibu dan bayi secara umum.
- (6) Pendokumentasian.

i. Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Dalam menentukan skala atau intensitas nyeri menurut Sari, dkk (2018:69) ada beberapa skala yang digunakan, yaitu:

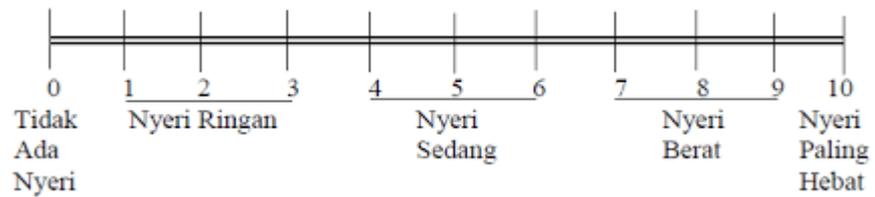
1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Pendeskripsian ini diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10



Gambar 2.4 Skala Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.

3) Skala Analog Visual (VAS)



Gambar 2.5 Skala Analog Visual (VAS)

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Marmi, 2012:75). Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan di antaranya:

a) *Massage*

Menurut penelitian Halid, dkk (2017) *massage* memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat implus nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri, *massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan *massage* dapat merangsang analgesik endogen, dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neurol di jalur system saraf pusat.

Hasil penelitian Ernawati, dkk (2020) menyatakan bahwa ada perubahan nyeri setelah dilakukan *massage effleurage* yang merupakan pemberian pijatan pada abdomen dalam bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. *Massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

Massage couterpressure adalah melakukan *massage* dengan penekanan yang cukup kuat pada titik tertentu di punggung bawah selama kontraksi. Teknik *massage counter* dilakukan

dengan pijatan di bagian lumbal memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan karena adanya pelepasan hormone endorphin yang mampu mengurangi rasa nyeri. Terapi *massage counterpressure* dapat mengurangi rasa nyeri dengan intensitas tinggi dan memberikan rasa tenang dan senang sehingga dapat melawan rasa nyeri dalam persalinan pada saat merasakan kontraksi atau di antara kontraksi (Astuti, dkk. 2021).

b) Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas dalam–dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan ibu cemas dan takut akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan (Sari, dkk. 2021).

Hasil penelitian Safitri, dkk (2020) menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi (napas dalam) dalam mengurangi

nyeri persalinan. Pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

c) Aromaterapi

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aromaterapi adalah terapi menggunakan *essential oil* atau minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Sari dan Sanjaya, 2020).

Hasil penelitian Azizah, dkk (2020) menyebutkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada persalinan setelah pemberian aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat

kecemasan dan kesakitan. Aromaterapi dapat menjadi terapi komplementer dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada persalinan (Lestari, dkk. 2022).

3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Menurut Saifuddin, 2014).

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013:2) antara lain :

- 1) Berat badan 2.500 -4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52
- 3) Lingkar dada 30-38
- 4) Lingkar kepala 33-35
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Nilai APGAR >7.
- 11) Gerak aktif.
- 12) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 13) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Reflek *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 17) Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam Pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

b. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012:339-351) perawatan segera setelah bayi baru lahir antara lain:

1) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi.

Pada saat penanganan bayi baru lahir pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Memastikan semua peralatan termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama payudaranya dengan mandi setiap hari.
- g) Membersihkan muka pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

2) Penilaian Awal atau Segera Setelah Lahir

Menurut Mutmainah dkk (2017) Nilai kondisi bayi yaitu Sebagai Berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- d) Apa kulit bayi berwarna kemerahan?
- e) Apakah tonus otot atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak aktif?

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).

Tabel 2.3
APGAR Skor

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> / warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal

<i>Pulse</i> /denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
<i>Grimace</i> / Respon Reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> /Tonus Otot	Lemah, tidak bergerak	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> /Pernafasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : (Tando, Naomy Marie, 2016)

3) Membebaskan Jalan Napas

Membersihkan jalan napas dilakukan dengan cara yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
 - f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*).
 - h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.
- 4) Mencegah Kehilangan Panas
- a) Keringkan tubuh bayi dengan seksama. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasannya.
 - b) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan

mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

- e) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan BBL.
- f) Idealnya BBL ditem patkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

5) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali-pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali-pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali-pusat secepat

mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.(Elisabeth,2022)

Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali-pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali- pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering. Pembahasan mengenai pemotongan tali pusat berkaitan dengan rali-pusat kapan waktu yang tepat untuk mengklem atau menjepit tali pusat, diketahui ada dua perbedaan mengenai hal ini dengan rasionalisasi dari masing-masing pendapat tersebut.

a) Penjepitan Tali Pusat Segera Setelah Bayi Lahir

Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetrik, namun tidak digunakan di beberapa Negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi jika penjempitan tali pusat ditunda seperti adanya gawat pernapasan, polisitemia, sindrom hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi.

b) Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Para pendukung penundaan penjepitan tali pusat yakin bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Untuk mendukung transfusi fisiologis, maka pada 1-3 menit pertama kehidupan letaknya bayi di atas perut pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat telah masuk kedalam tubuh bayi baru lahir.

Walaupun aliran darah mungkin berbalik yaitu dari bayi ke plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak akan terjadi karena tali pusat akan mengalami spasme dengan cepat pada suhu di lingkungan luar uterus. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut pasien, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut :

- (1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
- (2) Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.

- (3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- (4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- (5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- (6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.
- (7) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. tempat tali Tali pusat yang tidak tertutup akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

c) Mengikat Tali Pusat

Setelah dipotong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepitan untuk satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah

dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari umbilicus.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a) Tujuan

Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk bayi

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani 2021) manfaat IMD bagi bayi sebagai berikut :

(1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

(2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

(3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

c) Manfaat IMD untuk ibu.

(1) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.

(2) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

d) Tanda Keberhasilan IMD

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

8) Pemberian Vitamin K

Ketika bayi lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Penyebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Untuk mencegah perdarahan tersebut semua bayi baru lahir harus diberi Vit.K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui

9) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *uniject*) disuntik IM di paha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Sistem Pernapasan Termoregulasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi; riwayat intrapartum ibu dan bayi

baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum; kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin; kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Setiyani, dkk. 2016:4) . Adapun adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus antara lain:

a) Perkembangan Paru-Paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan (Jamil, dkk. 2017:43)

b) Awal Adanya Napas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi (Setiyani, dkk. 2016:5) :

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- (2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2) Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar (Jamil, dkk. 2017:45) :

- (1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu (Setiyani, dkk. 2016:6):

- (1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.

(2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

3) Perubahan Sistem Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada BBL. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36°C sedangkan suhu normal yang harus dimiliki BBL adalah 36-37 °C (Fitriana dan Nurwiandari, 2018:118).

Hipotermia pada BBL timbul karena adanya penurunan suhu tubuh yang terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Adapun mekanisme penurunan suhu tersebut yaitu (Marmi, 2012:333-334) :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Contohnya adalah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi yaitu membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi yaitu BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat

penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

d. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir

1) Perdarahan Tali Pusat

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

2) Asfiksia Neonatorum

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

a) Denyut Jantung Janin

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

b) Mekonium dalam air ketuban

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

c) Pemeriksaan PH darah janin

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

3) Sindrom Gangguan Pernafasan

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

4) Hipotermi

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

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

5) Hipertermi

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

- a) Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (25°C-28°C).
- b) Lepaskan sebagian pakaian atau seluruh pakaian bayi bila perlu.
- c) Periksa suhu axila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal.

d) Bila suhu bayi terlalu tinggi (lebih dari 39°C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

6) Tetanus Neonatorum

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

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

4. Konsep Asuhan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang

lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Sehingga puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Didalam masa nifas dibagi menjadi 3 periode, diantaranya :

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Purwoastuti & Walyani, 2015).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu

proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Yulizawati, 2021).

Tabel 2. 4

Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

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

Sumber : (Yulizawati, 2021)

b) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu (Yulizawati, 2021).

Table 2. 5
Jenis – Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari daerah segar jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Terdiri dari sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kuning	Berisi lebih sedikit darah dan

		kecoklatan	lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheaatatis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber : (Yulizawati, 2021).

c) Vulva Dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan tugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Trisnawati, 2012).

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan (Trisnawati, 2012).

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Elisabeth & Purwoastuti, 2015).

3) Sistem Mendokrin

a) Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum

dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum (Sutanto, 2021).

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2021).

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi, ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu (Sutanto, 2021).

d) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu

dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2021).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1) Fase *Taking In*

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

2) Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga

mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3) Fase *Letting Go*

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

e. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Menurut (Sutanto, 2021) yakni :

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali lipat dari biasanya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.).

2) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini sebaiknya dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kekanan untuk mencegah adanya trombotis).

3) Kebersihan diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal .

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah

terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal.

- a) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
 - b) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
 - c) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
 - d) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
 - e) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan
 - f) Berbaring miring saat tidur.
 - g) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
 - h) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.
- 4) Senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi plasenta pada hampir

seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini jelas terlihat pada alat – alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu. Kerana itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5) Kunjungan Nifas

Tabel 2.6
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui banyinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai

		asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3	2-3 Minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda – tanda penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
4	4-6 Minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan konseling KB secara dini 3. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhi sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk 4. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke tiga post partum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ke tiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS 5. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu selama minimal 4 – 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4 – 6 bulan. 6. Catat semua dengan tepat hal – hal yang diperlukan 7. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS.

(Wahyuningsih, 2018)

f. Permasalahan yang Sering Terjadi pada Masa Nifas dan Penatalaksanaannya

Adapun beberapa permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas antara lain :

1) ASI Sulit Keluar

a) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Asih, 2017).

Hasil penelitian Magdalena, dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Dalam penelitian ini, ibu yang mengeluh produksi ASI yang sedikit diberikan pijat oksitosin selama 10-15 menit dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI dengan merangsang hormon oksitosin pada ibu post partum.

b) Perawatan Payudara

Hasil penelitian dari Soleha, dkk (2019) juga menunjukkan adanya pengaruh perawatan payudara terhadap produksi ASI ibu nifas. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek

pengeluaran ASI dan juga cara yang efektif untuk meningkatkan jumlah ASI pada payudara.

2) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet disebabkan karena teknik menyusui yang salah, dapat juga disebabkan oleh keteraturan ibu dalam perawatan payudara, misalnya menghindari penggunaan sabun untuk membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke puting, dianginkan-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. Karena bekas ASI berfungsi sebagai pelembut puting dan sekaligus sebagai anti infeksi (Pratiwi dan Apidianti, 2020).

a) Teknik Menyusui

Hasil penelitian dari Pratiwi & Apidianti (2020) bahwasanya, tingginya angka kejadian puting susu lecet ini sebanding dengan tingginya teknik menyusui salah yang dilakukan oleh sebagian besar ibu. Jadi, untuk mengurangi angka kejadian puting susu lecet, maka yang harus dilakukan adalah menekan angka faktor pencetusnya dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar (Pratiwi & Apidianti, 2020). Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan ASI tidak keluar optimal (Metti dan Ilda, 2019).

Teknik menyusui merupakan salah satu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui yaitu duduk dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan, gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu. Bila di mulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam(areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu, tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam (Walyani dan Purwoastuti,2020).

b) Mengoleskan ASI pada puting

Mengoleskan ASI sebelum dan setelah menyusui dapat mencegah dan mengatasi masalah puting lecet karena ASI dapat berfungsi sebagai desinfektan alami yang dapat menjaga kelembapan puting susu (Metti dan Ilda, 2019).

3) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak (Syamson, 2017).

a) Masase Payudara

Menurut penelitian Taqiyah, dkk (2019) pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI diperoleh sebelum dilakukan perawatan payudara ibu post partum terdapat ibu post partum yang mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara terjadi penurunan bendungan ASI.

Menurut penelitian Rosita (2017) ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui berdampak baik selama menyusui yaitu tidak terjadinya bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar.

Perawatan payudara dilakukan dengan gerakan pemjatan yang terdiri dari 3 gerakan, yaitu gerakan pertama kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, telapak

tangan ditarik ke atas melingkari payudara dan menyangga payudara kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat serta hati-hati ke arah depan selama 20-30 kali, gerakan kedua di mana telapak tangan kiri menopang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, dan gerakan yang ketiga adalah telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (Fatmawati, dkk. 2019)

Adapun upaya untuk mencegah bendungan ASI maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui on demand. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun (Rosita, 2017).

b) Kompres Hangat

Menurut penelitian Shintami, dkk (2019) terdapat pengaruh kompres hangat dengan penurunan nyeri pada payudara. Kompres dengan memberikan suhu hangat pada bagian tubuh yang nyeri untuk pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Jadi kompres hangat adalah merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri,

mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.

Prosedurnya, mengisi botol dengan air hangat dengan suhu 45-50°C, menutup botol yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan. Masukkan botol ke dalam kain, menempatkan botol pada daerah payudara yang nyeri dengan posisi ibu terlentang, mengangkat botol tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi botol dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu menginginkan, mencatat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20, dan diakhiri dengan cuci tangan (Shintami dkk, 2019).

c) Pengobatan farmakologis

Penanganan pembengkakan payudara secara farmakologis dapat diberikan terapi simptomatis untuk mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol, ibuprofen (Aini, dkk. 2019).

4) Putting Susu Terbenam/Tidak Menonjol

Hasil penelitian Zainiyah dkk, 2019 didapatkan bahwa ibu post partum dengan puting tidak menonjol, setelah dilakukan metode modifikasi spuit injeksi didapatkan ibu post partum yang berhasil puting susunya menonjol. Keberhasilan puting susu menonjol karena intervensi dengan metode spuit memberikan tarikan pada puting sehingga puting tertarik kedepan. Hal ini juga

dibantu dengan bayi yang menyusu. Karena isapan pada bayi saat menyusu akan membantu mempertahankan bentuk puting.

5) Nyeri Luka Perineum

Menurut Susilawati dan Ilda (2019) Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblok transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan

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

6) Kelelahan

Kelelahan setelah persalinan dapat diatasi dengan cara tradisional yakni menggunakan param. Param adalah bentuk ramuan yang dioleskan pada bagian tubuh selain kening dan perut, param biasanya di gunakan dari paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian punggung ibu nifas. Param digunakan sejak hari pertama nifas hingga 44 hari. Param bermanfaat untuk memberikan rasa hangat pada tubuh sehingga ibu merasa rileks dan nyaman dan dapat menghilangkan rasa nyeri otot setelah persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (Ni'amah, 2020).

g. Tanda Bahaya Atau Komplikasi Masa Nifas.

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang

dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum menurut Wahyuningsih, 2018 adalah sebagai berikut :

1) Pendarahan Post Partum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut :

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

2) Infeksi Masa Post Partum.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada waktunya kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu).

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 4060 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan

bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

- a) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis. Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
- b) Peritonitis umum. Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol \geq 140 mmHg dan

distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 7) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma

persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

5. Konsep Asuhan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dkk, 2012).

b. 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)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan neonatal esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019:22).

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1). 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam-28 hari meliputi menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, Perawatan Metode Kangguru (PMK), pemantauan pertumbuhan neonatus dan masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus (Kemenkes RI, 2019:22).

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

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

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

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, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- (6) Leher : pembengkakan
- (7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- (9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- (10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- (11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- (12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
- (13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
- (14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
- (15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- (16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- (17) Memberikan imunisasi Hb 0

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (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
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (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.

c. Masalah yang Sering Terjadi pada Masa Neonatus

1) Tali pusat lembab

Ditinjau dari segi evidence based practice, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Air Susu Ibu (ASI) terbukti mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat.

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-sel yang 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. Pembelahan dan pertumbuhan sel

dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogram. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas. Protein sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh pada ASI akan mempercepat proses penyembuhan luka pada dasar tali pusat sehingga pelepasan tali pusat lebih cepat (Syntia, 2019).

2) Ikterik

Merupakan perubahan warna kulit / sclera mata berwarna putih menjadi kuning karena kadar bilirubin dalam darah. Ikterik pada bayi dikatakan fisiologis apabila muncul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.

Penanganan yang dapat dilakukan ialah Perlu dilakukan pengamatan yang ketat dan cermat pada 24 jam pertama sehingga ikterus tidak potensial menjadi patologis. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara terus memberi ASI pada (banyak minum), melakukan terapi sinar yaitu dengan menyinari bayi pada pagi hari sekitar jam 7 sampai jam 9 selama sepuluh menit. Namun apabila terjadi keadaan patologik perlu dirujuk ke RS (periksa golongan darah ibu dan bayi, periksa kadar bilirubin) (Febriasari, 2022).

3) Gumoh

Merupakan suatu keadaan keluarnya isi di dalam lambung baik cairan maupun makanan (ASI atau PASI) segera setelah bayi diberikan asupan tersebut tanpa mengalami proses pencernaan melalui gerak peristaltik otot lambung.

Penyebab terjadinya gumoh antara lain yakni bayi sudah merasa senang, posisi salah saat menyusui, posisi botol yang salah, tergesa-gesa saat pemberian susu, kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan. Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gumoh yakni :

- a) Perbaiki teknik menyusui
- b) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu
- c) Sendawakan bayi setelah disusui
- d) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh putingsusu ibu sampai ke areola. (Pediatri, 2018).

B. Manajemen kebidanan

1. Manajemen Varney

a. Langkah – Langkah Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah meliputi :

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

2) Langkah II : Intervensi Data Dasar.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial.

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

4) Langkah IV : Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera Dan Kolaborasi.

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

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien

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

6) Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

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

2. Manajemen Soap

SOAP merupakan singkatan dari :

1) S : Subjektif

- a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (ekspresi mengenali kekhawatiran dan keluhannya).

2) O : Objektif

- a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien.
- b) Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain.

c) Informasi dari keluarga atau orang lain.

3) A : Assesment

- a) Pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif.
- b) Diagnosa/ masalah.
- c) Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial.

4) P : Planning

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

3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/ Tanggal Pengkajian	: Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam Pengkajian	: Diisi sesuai dengan jam pengkajian (WIB)
Tempat Pengkajian	: Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji	: Fhanny Maininda Utami

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Ibu Dan Suami

Nama Pasien	: Diisi sesuai nama pasien dikartu identitas.
Umur	: Diisi sesuai tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas.
Agama	: Diisi sesuai agama yang diyakini pasien.
Suku	: Diisi sesuai dengan suku pasien.
Bangsa	: Diisi sesuai dengan kebangsaan dikartu identitas.
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir.
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini.
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien.
Nama Suami	: Diisi sesuai nama pasien dikartu identitas.
Umur	: Diisi sesuai tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas.
Agama	: Diisi sesuai agama yang diyakini pasien.
Suku	: Diisi sesuai dengan suku pasien.
Bangsa	: Diisi sesuai dengan kebangsaan dikartu identitas.
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir.
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini.
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien.

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu).
- b. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
- c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran.
- d. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif.
- e. Ibu mengatakan mengeluh :
 - 1) Nyeri punggung
 - 2) Sering buang air kecil
 - 3) Konstipasi (sembelit)
 - 4) Edema / bengkak kaki
 - 5) Kram pada kaki
 - 6) Kontraksi Braxton hicks

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).
- b. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 – 13 Tahun
Siklus : 28 – 31 Hari
Pola : Teratur atau tidak setiap bulannya
Lamanya : 4 – 7 hari
Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut
Masalah : Ada / Tidak Ada

5. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : 1/2/3
Usia saat Menikah : Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah
Usia perkawinan : Dihitung berdasarkan tahun pertama perkawinan

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/Iud/Implan
Lama pemakaian : Diisi Sesuai Lama Pemakaian
Keluhan : Ada / Tidak Ada
Alasan berhenti : Ada / Tidak Ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Anak Yang Lalu

N O	Kehamilan			Persalinan					Nifas		K E T
	Uk	Anc	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Jk/ bb	Hidup / mati	

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus
Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan -3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele).
Tablet fe	: 90 Butir
Status TT	: T5 Skreaning
TM I	
ANC	: Minimal 1X
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM I
TM II	
ANC	: Minimal 1X
KELUHAN	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
TM III	
ANC	: Minimal 2X
KELUHAN	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi	: 2- 3 X/Hari
Jenis	: Nasi, Roti, Lauk
Patangan	: Ada / Tidak

2) Minum

Frekuensi	:7-8 Gelas/ Hari
Jenis	: Air Putih, Teh, Susu
Patangan	: Ada / Tidak

b. Elaminasi

1) BAB

Frekuensi : 1- 2 X Sehari
Konsistensi : Lunak, Keras
Warna : Kuning Coklat
Masalah : Ada / Tida Ada

2) BAK

Frekuensi : 4- 8 X Sehari
Warna : Jernih, Kuning
Bau : Khas Urine
Masalah : Ada / Tida Ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1- 2 Jam
Malam : 6 – 8 Jam
Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 1- 2 X/Hari
Gosok gigi : 2-3 X/Hari
Keramas : 2- 3x / Minggu
Ganti pakaian dalam : 2-3x/ Sehari

e. Aktifitas

Jenis aktifitas : Rutinitas Ibu Rumah Tangga
Masalah : Ada / Tidak Ada

f. Pola Hubungan Seksual

Frekuensi : 2-3x Sehari
Masalah : Ada / Tidak Ada

g. Keadaan Psikologis Spiritual

Hubungan Suami Istri : Harmonis
Hubungan Istri Dengan Keluarga : Baik / Kurang
Kelahiran Yang Diharapkan : Ya / Tidak
Keyakinan Terhadap Adama : Baik / Kurang

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik / Lemah
Kedasaran	: Compos Mentis / Apatis / Samolen
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 90 / 60 mmHg -120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

- a. Distansia spinarum : 23 – 26 Cm
- b. Distansia cristarum : 26 – 29 Cm
- c. Conjugata eksterna : 18 – 20 Cm
- d. Lingkar panggul : 80 – 90 Cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sebelum Hamil	: Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
BB Sesudah Hamil	: Kenaikan BB 9-12 Kg
TB	: > 145 Cm
LILA	: > 23,5 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

Distribusi Rambut : Merata / Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat / Tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris / Tidak

Comjungtiva : Anemis / An-Anemis

Sclera : Ikterik / An-Ikterik

Kelainan : Ada / tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

Polip	:Ada Pembengkakan / Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Ada / Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris / Tidak
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
Kebersihan	:Bersih / Tidak
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
f. Mulut dan gigi	
Warna Bibir	: Pucat / Tidak Pucat
Mukosa Bibir	: Lembab / Kering
Stomatitis	: Ada / Tidak Ada
Caries Gigi	: Ada / Tidak Ada
Gusi	: Ada Bengkak / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada / Tidak Ada
Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Ada / Tidak Ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada / Tidak Ada
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris / Tidak

Kebersihan	: Bersih / Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Aerola	: Hyperpigmentasi
Nyeri Tekan	: Ada / Tidak Ada
Benjolan	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: (+)/(-)
Kelainan	: Ada / Tidak Ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai Usia kehamilan
Bekas Operasi	: Ada/Tidak Ada
Strie Gravidarum	: Ada/Tidak Ada
Linea	: Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan 28 minggu : 25 cm / 3 jari diatas pusat 32 minggu : 27cm /pertengahan pusat – px 36 minggu : 30 cm / 3 jari dibawah px 40 minggu : 37,7cm/pertengahan pusat -px Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri Sperut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah

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

3) Auskultasi

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

DJJ : (+) / (-)

Irama : Teratur / Tidak

Frekuensi : 120 – 160 kali / menit

Intensitas : Kuat / Lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ Belum PAP : $(TFU - 12) \times 155$

TBJ Masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada / Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Oedema : Ada / Tidak

Kebersihan : Baik / Kurang

k. Ekstermitas Atas Dan Bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna Kuku : Pucat/Tidak

Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Pergerakan	: (+)/(+)
2) Bawah Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris
Varices	: Ada/Tidak Ada
Oedema Pretibial	: Ada/Tidak Ada
Reflek Patella KA/KI	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Masalah	: Ada/Tidak Ada
4. Pemeriksaan Penunjang	
a. Golongan darah	: A / B / O / AB
b. Usg	:
c. Hb	: ≥ 11 gr %
d. Glokosa Urine	: (+) / (-)
e. Protein Urine	: (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu).
- Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...

- c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke.... dan belum pernah keguguran.
- d. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif.
- e. Ibu mengatakan mengeluh :
 - 1) Nyeri punggung
 - 2) Sering buang air kecil
 - 3) Konstipasi (sembelit)
 - 4) Edema / bengkak kaki
 - 5) Kram pada kaki
 - 6) Kontraksi Braxton hicks

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik / Lemah
Kedasaran	: Compos Mentis / Apatis / Samolen
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 90/60mmHg-120/90mmhg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernapasan	: 16-24x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sebelum hamil	: Diisi sesuai BB setelah hamil
BB sesudah hamil	: Kenaikan BB 9-12 Kg
TB	: > 145 Cm
LILA	: > 23,5 Cm

3. Pemeriksaan fisik

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
28 minggu	: 25 cm / 3 jari diatas pusat
32 minggu	: 27cm /pertengahan pusat – px
36 minggu	: 30 cm / 3 jari dibawah px
40 minggu	: 37,7cm/pertengahan pusat -px
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.	

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

Auskultasi

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

DJJ : (+) / (-)

Irama : Teratur / Tidak

Frekuensi : 120 – 160 kali / menit

Intensitas : Kuat / Lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ Belum PAP : $(TFU - 12) \times 155$

TBJ Masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

4. Pemeriksaan penunjang

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

2) Usg :

3) Hb : ≥ 11 gr %

4) Glukosa Urine : (+) / (-)

5) Protein Urine : (+) / (-)

B. Masalah

1. Nyeri punggung.
2. Sering buang air kecil.

3. Konstipasi (sembelit).
4. Edema / bengkak kaki.
5. Kram pada kaki.
6. Kontraksi Braxton hicks.

b. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi.
3. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur.
4. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene.
5. Pendidikan kesehatan tentang senam hamil atau latihan fisik ringan.
8. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
9. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
10. Pendidikan kesehatan tentang minum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
11. Pendidikan kesehatan pemantapan persalinan.
12. Beritahu dukungan psikologi kepada ibu.
13. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan tm iii berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum :	1. Lakukan <i>informed consent</i> . 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaam pada

	<p>baik / lemah.</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. Ttv : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmhg N : 60-100 kali/menit Rr : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu $\pm 0,5$ kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi fundus uteri (tfu) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu : 25 cm / 3 jari diatas pusat b. 32 minggu : 27cm /pertengahan pusat – px c. 36 minggu : 30 cm / 3 jari dibawah px d. 40 minggu : 37,7cm/pertengahan pusat - px</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat</p>	<p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>4. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam).</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p>	<p>ibu dapat mengetahui kehamilan ibu keadaan normal atau tidak.</p> <p>3. Di trimester iii, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. (Walyani, 2020).</p> <p>4. Ibu harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang lama. Waktu yang baik untuk tidur malam adalah 7-8 jam, sedangkan istirahat / tidur siang 1-2 jam demi mendukung kesehatan ibu dan bayinya (Mizawati, 2016:89).</p> <p>5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Siti Tyastuti, 2016 : 47-59).</p> <p>6. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan meningkatkan <i>self exteem</i> dan <i>self image</i> dan sarana berbagi informasi. (Tyastuti Dan Wahyuningsih 2016:47-59)</p> <p>7. Tanda bahaya adalah</p>
--	---	---	--

	<p>Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine(-)</p> <p>12. Djj :120-160x/menit</p> <p>Presentasi kepala</p>	<p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya tm iii pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat. Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat. <p>8. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu hamil tm III Seperti nyeri punggung,sering buang air kecil, konstipasi (sembelit), edema / bengkak pada kaki, kram pada kaki, kontraksi <i>braxton hicks</i></p> <p>9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet fe dan kalsium.</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk pemantapan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemilihan metode persalinan Tempat melahirkan Tenaga medis penolong persalinan Persiapan mental ibu Persiapan kebutuhan (Yulizawati, dkk 2019:41). <p>11. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.\</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>suatu keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan.(Mizawati, 2016)</p> <p>8. Menjelaskan ketidaknyamanan pada ibu tm iii diharapkan ibu dapat mengerti atas hal yang dialami pada tm III.</p> <p>9. Tablet fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.</p> <p>10. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>11. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat.</p>
--	---	---	--

M1	<p>Tujuan : Nyeri punggung dapat teratasi.</p> <p>Kreteria : Sakit punggung ibu berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab terjadinya nyeri punggung yaitu meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. (Tyastuti, 2016). 2. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat bersuhu 37 - 40°C dengan handuk atau menggunakan buli-buli. Yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu hamil tm III. (Azuma, 2018). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan ibu mngetahui penyebab dari nyeri punggung, maka ibu dapat beradaptasi. 2. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari (Yuliania, 2021).
M2	<p>Tujuan : Frekuensi sering bak pada ibu teratasi.</p> <p>Kreteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 8 gelas/hari 5. Tidak terjadi isk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering bak. 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan bak ketika ada dorongan untuk berkemih . (Ziya Dan Damayanti,2021). 3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan otot dasar panggul (<i>kegel exercises</i>). (Ziya Dan Damayanti,2021). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering bak yang disebabkan karena penurunan kepala di pap (pintu atas panggul) sehingga menekan kandung kemih. (Ziya Dan Damayanti, 2021). 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita isk. (Ziya Dan Damayanti, 2021). 3. Peningkatan kebutuhan untuk bak pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine. 4. Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif

		5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia.	muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering bak pada ibu hamil tm iii dapat teratasi. (Ziya Dan Damayanti, 2021). 5. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih.
M3	<p>Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi.</p> <p>Kreteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman. 2. Ibu dapat bab teratur setiap hari (minimal 1x/hari). 3. Konsistensi bab ibu tidak keras. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk konsumsi air putih, paling utama pada saat alat pencernaan dalam keadaan kosong. (Siti Mufarroh, 2021). 2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur (Siti Mufarroh, 2021). 3. Diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan minum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi pristaltik usus (Siti Mufarroh, 2021). 2. Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. (Siti Mufarroh, 2021). 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M4	<p>Tujuan : Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi</p> <p>Kreteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	1. Jelaskan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki.	1. Edema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema kaki biasanya dikeluhkan ibu hamil pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi

		<p>2. Jelaskan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu merendam kaki selama 15-20 menit dengan air hangat dan garam.</p> <p>3. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama</p> <p>4. Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.</p>	<p>cairan, dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin berat (Anisa, 2021).</p> <p>2. Cara mengatasi edema/bengkak pada kaki ibu adalah dengan merendam kaki ibu menggunakan air hangat dan garam selama 1520 menit karena air garam dapat mengalirkan listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan dan menghindari komplikasi dari terapi farmakologis (Khotimah 2017).</p> <p>3. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>4. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegah penurunan kadar kalsium serum.</p> <p>5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan</p>
--	--	---	---

			konsentrasi natrium dalam darah.
M5	<p>Tujuan : Kram pada kaki dapat teratasi</p> <p>Kreteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kram pada kaki berkurang 2. Peredaran darah ibu lancar 3. Ibu mengikuti danjuran yang bidan berikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu faktor penyebab terjadinya kram pada kaki. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. 3. Anjurkan ibu untukenuhi asupan kalsium yang cukup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teryata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. (Tri Handayani, 2021). 2. Dengan dilakukannya senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot. (Tri Handayani, 2021). 3. Dengan memenuhi kebutuhan asupan kalsium dapat menghambat terjadinya kram pada kaki.
M6	<p>Tujuan : Kontraksi <i>braxton hicks</i> dapat teratasi</p> <p>Kreteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ibu berkurang . 2. Rasa mules ibu berkurang. 3. Wajah ibu tidak terlihat merintih / kesakitan. 4. Ibu dapat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya kontraksi <i>braxton hicks</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebab kontraksi ini yaitu karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras. Kontraksi akan meningkatkan volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan, namun kondisi saat ibu hamil tidak dapat menyertakan pemasukan cairan

	beraktivitas seperti biasanya	2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik <i>effleurage</i> (Leary,2016).	sehingga menyebabkan ibu hamil akan mengalami dehidrasi. Kemudian dehidrasi ini memicu kaku oada otot dan berakibat muncul kontraksi pada ibu hamil. 2. Dengan dilakukkannya teknik <i>effleurage</i> dapat mendorong darah kearah jantung dan meningkatkan aliran balik darah, serta dapat meningkatkan relaksasi otot untuk menenangkan ujung saraf dan menghilangkan rasa nyeri
--	-------------------------------	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Imprementasi sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS KALA 1 FASE ...**

Hari/ Tanggal Pengkajian	: Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam Pengkajian	: Diisi sesuai dengan jam pengkajian (WIB)
Tempat Pengkajian	: Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji	: Fhanny Maininda Utami

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Ibu Dan Suami

Nama Pasien	: Diisi sesuai nama pasien dikartu identitas.
Umur	: Diisi sesuai tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas.
Agama	: Diisi sesuai agama yang diyakini pasien.
Suku	: Diisi sesuai dengan suku pasien.
Bangsa	: Diisi sesuai dengan kebangsaan dikartu identitas.
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir.
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini.
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien.
Nama Suami	: Diisi sesuai nama pasien dikartu identitas.
Umur	: Diisi sesuai tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas.
Agama	: Diisi sesuai agama yang diyakini pasien.
Suku	: Diisi sesuai dengan suku pasien.
Bangsa	: Diisi sesuai dengan kebangsaan dikartu identitas.
Pendidikan	: Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir.
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini.
Alamat	: Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien.

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan sudah merasa mules – mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... WIB.
- b. Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul ... WIB.

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).
- b. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).
- c. Riwayat kesehatan keluarga
Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche	: 11 – 13 Tahun
Siklus	: 28 – 31 Hari
Pola	: Teratur atau tidak setiap bulannya
Lamanya	: 4 – 7 hari
Banyaknya	: Setiap berapa jam ganti pembalut
Masalah	: Ada / Tidak Ada

5. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke	: 1/2/3
Usia saat Menikah	: Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah

Usia perkawinan : Dihitung berdasarkan tahun pertama perkawinan

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/Iud/Implan
 Lama pemakaian : Diisi Sesuai Lama Pemakaian
 Keluhan : Ada / Tidak Ada
 Alasan berhenti : Ada / Tidak Ada

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anak yang lalu

N O	Kehamilan			Persalinan					Nifas		K E T
	Uk	Anc	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Jk/ Bb	Hidup / mati	

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

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

Tablet fe : 90 Butir

Status TT : T5 Skreaning

TM I

ANC : Minimal 1X

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM I

TM II

ANC : Minimal 1X

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

TM III

ANC : Minimal 2X

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

TM II

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2- 3 X/Hari

Jenis : Nasi, Roti, Lauk

Patangan : Ada / Tidak

2) Minum

Frekuensi : 7-8 Gelas/ Hari

Jenis : Air Putih, Teh, Susu

Patangan : Ada / Tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1- 2 X Sehari

Konsistensi : Lunak, Keras

Warna : Kuning Coklat

Masalah : Ada / Tida Ada

2) BAK

Frekuensi : 4- 8 X Sehari

Warna : Jernih, Kuning

Bau : Khas Urine

Masalah : Ada / Tida Ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1- 2 Jam

Malam : 6 – 8 Jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 1- 2 X/Hari
Gosok gigi : 2-3 X/Hari
Keramas : 2- 3x / Minggu
Ganti pakaian dalam : 2-3x/ Sehari

d. Aktifitas

Jenis aktifitas : Rutinitas Ibu Rumah Tangga
Masalah : Ada / Tidak Ada

e. Pola Hubungan Seksual

Frekuensi : 2-3x Sehari
Masalah : Ada / Tidak Ada

f. Keadaan Psikologis Spiritual

Hubungan Suami Istri : Harmonis
Hubungan Istri Dengan Keluarga : Baik / Kurang
Kelahiran Yang Diharapkan : Ya / Tidak
Keyakinan Terhadap Adama : Baik / Kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik / Lemah
Kedasaran : Compos Mentis / Apatis / Samolen
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 90 / 60 mmHg -120/90 mmHg
Nadi : 60-100x/menit
Pernapasan : 16-24 x/menit
Suhu : 36,5^oC-37,5^oC

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

- a. Distansia spinarum : 23 – 26 Cm
- b. Distansia cristarum : 26 – 29 Cm
- c. Conjugata eksterna : 18 – 20 Cm
- d. Lingkar panggul : 80 – 90 Cm

2. Pemeriksaan Antropometri

- BB Sebelum Hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
- BB Sesudah Hamil : Kenaikan BB 9-12 Kg
- TB : > 145 Cm
- LILA : > 23,5 Cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Bentuk : Simetris / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- Distribusi Rambut : Merata / Tidak
- Kerontokan : Ada/Tidak Ada
- Benjolan : Ada/Tidak Ada
- Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

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

Oedema	: Ada/Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak Ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris / Tidak
Comjungtiva	: Anemis / An-Anemis
Sclera	: Ikterik / An-Ikterik
Kelainan	: Ada / tidak
d. Hidung	
Bentuk	:Simetris / Tidak
Kebersihan	:Bersih / Tidak
Polip	:Ada Pembengkakan / Tidak Ada
Nyeri Tekan	: Ada / Tidak Ada
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris / Tidak
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
Kebersihan	:Bersih / Tidak
Pengeluaran	: Ada / Tidak Ada
f. Mulut dan gigi	
Warna Bibir	: Pucat / Tidak Pucat
Mukosa Bibir	: Lembab / Kering

Stomatitis	: Ada / Tidak Ada
Caries Gigi	: Ada / Tidak Ada
Gusi	: Ada Bengkak / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada / Tidak Ada
Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Ada / Tidak Ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada / Tidak Ada
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Aerola	: Hyperpigmentasi
Nyeri Tekan	: Ada / Tidak Ada
Benjolan	: Ada/Tidak Ada
Pengeluaran	: (+)/(-)
Kelainan	: Ada / Tidak Ada
i. Abdomen	
1) Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai Usia kehamilan
Bekas Operasi	: Ada/Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Linea : Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan
36 minggu : 30 cm / 3 jari dibawah px
40 minggu : 37,7cm / pertengahan pusat -
px
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak,
dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba
keras, memanjang dari atas ke bawah.
Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-
bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba
bagian bulat, keras, dan ada lentingan.
Bagian terbawah janin belum/sudah
masuk PAP.
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk
PAP (Konvergen/Divergen) Perlindungan
:0-5/5.

4) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung
PUKA/ PUKI

DJJ : (+)

Irama : Teratur / Tidak

Frekuensi : 120 – 160 kali / menit

Intensitas : Kuat / Lemah

5) Kontraksi

Lama : Selama 40 Detik

Frekuensi : 3-4 X Dalam 10 Menit

Irama : Teratur/ Tidak Teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ Masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

l. Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Varises : Ada / Tidak

Pengeluaran : Ada / Tidak

Masalah : Ada / Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak / Kaku, Tipis / Tebal

Posisi : Ante / Retro

Penipisan : 10-100 %

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II - III

Petunjuk : UKK/UUB

Ketuban : +/-

m. Ekstermitas Atas Dan Bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna Kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Pergerakan : (+)/(+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris

Varices : Ada/Tidak Ada

Oedema Pretibial : Ada/Tidak Ada

Reflek Patella KA/KI : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/Tidak Ada

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Golongan darah : A / B / O / AB

b. Usg :

c. Hb : ≥ 11 gr %

d. Glukosa Urine : (+) / (-)

e. Protein Urine : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 37 - 42 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten / fase aktif.

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah merasa mules – mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... WIB

2. Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul ... WIB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik / Lemah
Kedasaran	: Compos Mentis / Apatis / Samolen
Tanda-tanda vital	:
Tekanan darah	: 90 / 60 mmHg -120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 ^o C-37,5 ^o C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sebelum Hamil	: Diisi sesuai BB ibu sebelum hamil
BB Sesudah Hamil	: Kenaikan BB 9-12 Kg
TB	: > 145 Cm
LILA	: > 23,5 Cm

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai Usia kehamilan
Bekas Operasi	: Ada/Tidak Ada
Strie Gravidarum	: Ada/Tidak Ada

Linea : Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan
36 minggu : 30 cm / 3 jari dibawah px
40 minggu : 37,7cm / pertengahan pusat -
px
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak,
dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba
keras, memanjang dari atas ke bawah.
Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-
bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba
bagian bulat, keras, dan ada lentingan.
Bagian terbawah janin belum/sudah
masuk PAP.
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk
PAP (Konvergen/Divergen) Perlindungan
:0-5/5.

3) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung
PUKA/ PUKI
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur / Tidak
- Frekuensi : 120 – 160 kali / menit
- Intensitas : Kuat / Lemah

3) Kontraksi

- Lama : Selama 40 Detik
- Frekuensi : 3-4 X Dalam 10 Menit
- Irama : Teratur/ Tidak Teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ Masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155$

Genetalia

Kebersihan : Bersih / Tidak

Varises : Ada / Tidak

Pengeluaran : Ada / Tidak

Masalah : Ada / Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak / Kaku, Tipis / Tebal

Posisi : Ante / Retro

Penipisan : 10-100 %

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II – III

Petunjuk : UKK/UUB

Ketuban : + / -

4. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : A / B / O / AB

Hb : ≥ 11 gr %

Glokosa Urine : (+) / (-)

Protein Urine : (+) / (-)

B. MASALAH

1. Nyeri Persalinan
2. Cemas

C. KEBUTUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan tentang fisiologis KALA I persalinan.
3. Manajemen nyeri.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur.
6. Anjurkan ibu untuk BAB dan BAK.
7. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu disela kontraksi.
8. Menghadirkan pendamping dan beri support mental.
9. Persiapkan alat persalinan.
10. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala 1 fase aktif Berlangsung normal pada ibu primi 12 jam dan pada multi 8 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV dalam batas normal : Tekanan darah : >110/70-<130/80 mmhg Pernapasan : 16-24 x/menit Nadi : 80-90 x/menit Suhu : 36,5°c-37,5°c DJJ: 120-160 x/menit Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya Fase laten tiap 10 menit dengan lama 20 – 30 detik Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh garis waspada Tidak terjadi masalah atau penyulit pada ibu Ibu dapat mengulangi apa yang telah di 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemerriksaan pada ibu. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I Management nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his, atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi secara difuser. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri.4 Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur saat tidak kontraksi. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his. Berikan support 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan hasil pemeriksaam pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu keadaannormal atau tidak. Dengan mengetshui fisiologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya Dengan melakukan management nyeri diharapkan nyeri persalinan kala 1 ibu dapat berkurang. Dengan mobilisasi dan posisi ini dapat membuat ibu lebih rileks dan memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan. Bila ibu menahan BAK dan BAB dapat mengganggu proses persalinan. Agar kebutuhan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan. Dengan memberikan

	<p> jelaskan</p>	<p>mental dan motivasi pada ibu.</p> <p>9. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril.</p> <p>10. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril.</p> <p>11. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf</p>	<p>support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.</p> <p>9. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu.</p> <p>10. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu.</p> <p>11. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan.</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang. 2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan. 3. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atasi ketidaknyamanan ibu dengan melakukan tindakan pemberian difuser aromaterapi dan tindakan masase yaitu dengan metode : <ol style="list-style-type: none"> a. Metode <i>effleurage</i> pasien posisi setengah duduk, lalu letakkan telapak tangan di perut dan gerakkan melingkar ke arah pusat. b. Metode <i>counter pressure</i>, pasien dalam kondisi duduk kemudian dilakukan penekanan pada sacrum dengan telapak tangan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot serta meningkatkan kenyamanan.

		<p>dikepalka.</p> <p>2. Bantu dalam penggunaan teknik pernafasan/relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks di samping bawah lutut dan kepala diberi bantal. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan di samping telinga. duduk membungkuk, kedua lengan di atas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung. 	<p>2. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi.</p>
M2	<p>Tujuan : Ibu tidak merasa cemas.</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Berikan support dan motivasi pada ibu. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman. Dengan adanya pendamping sesuai keinginan ibu, ibu mampu melewati proses yang ia hadapi dengan tenang dan nyaman.
Mp	<p>Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. Kesadaran : cm 3. ttv dalam batas normal Td : sistol:100-130 mmhg diastole:60-90 mmhg P: 80-90 x/m rr:16-24 x/m t: 36,5-37,5° c 4. Djg:120-160 x/m 5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 7. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin. 8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada. 9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala i pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam 	<p>melalui lembar partograf.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemantauan djg setiap 15 menit sekali. 3. Periksa keadaan ketuban. 4. Hadirkan pendamping persalinan. 5. Nilai kemajuan persalinan. 6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan. 7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri. 8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi. 	<p>dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemantauan djg dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak. 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin. 4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman. 5. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin 6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil. 7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala. 8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan
--	---	---	---

		9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol. 9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
--	--	--	--

VI. IMPLEMTASI

Imprementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif

1. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda – Tanda Vital :
TD : 100-130 mmhg 60-90 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Abdomen

a. Auskultasi: DJJ (120-160x/menit), Intensitas kuat, irama teratur.

b. Kontraksi : His semakin kuat,interval 2-3 menit durasi 50-100 detik.

4. Genetalia :

a. Hasil Pemeriksaan Dalam: Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.

b. Anus dan vulva membuka

c. Perineum menojol

d. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. MASALAH

1. Cemas

2. Nyeri

3. Kelelahan

C. KEBUTUHAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Hadirkan pendamping

3. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan

4. Jaga privasi klien

5. Atur posisi persalinan

6. Pertolongan persalinan sesuai APN

7. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala II berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal TD : > 110/70mmHg - <130/80 mmHg RR : 16-24 x/menit Suhu :36,5 – 37,5C Nadi:60–100 x/menit 3. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 4. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam <p>Bayi lahir dalam waktu <2 jam spontan bugar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi. 3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali. 4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih. 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. 6. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis 7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenangmengetahui keadaanya. 2. Dengan adanya dukungan dan pendamping selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang. 3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera. 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan. 5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan. 6. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin. 7. Dengan memimpin persalinan dengan APN : <ol style="list-style-type: none"> a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat

		<p>persalinan.</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain.</p> <p>d. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.</p> <p>g. Lakukan penilaian</p>	<p>memperlancar proses persalinan.</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</p> <p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah.</p> <p>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai sampai pemotongan tali pusat.</p> <p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi.</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.</p> <p>g. Dengan melakukan</p>
--	--	--	--

		<p>secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha kanan ibu bagian luar.</p> <p>8. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di payudara antara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</p>	<p>penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua.</p> <p>i. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>8. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam.</p> <p>3. Jelaskan kondisi ibu saat ini</p>	<p>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan.</p> <p>2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi stres baik fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017).</p> <p>3. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang</p>

			mengetahui keadaannya.
M2	<p>Tujuan : Nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang). 3. Ekspresi ibu tidak meringis. 4. Keadaan umum: baik 5. Kesadaran: CM 6. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p>	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung. Lakukan pengaturan pola nafas. Lakukan pengaturan posisi sesuai kenyamanan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri. Dengan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.
M3	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p>	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi. Berikan ibu minum sesuai kebutuhan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Bayi lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. Nilai kemajuan persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. Dengan melihat kemajuan

	<p>segera</p> <p>2. Keadaan umum ibu baik</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p>	<p>3. Tetap hadirkan pendamping dan support mental.</p> <p>4. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit.</p> <p>5. Beri asupan cairan atau minum pada ibu selama masap ersalinan.</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi.</p> <p>8. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segea rujuk.</p>	<p>persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara.</p> <p>3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi.</p> <p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera.</p> <p>5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.</p> <p>6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.</p> <p>7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.</p> <p>8. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.</p>
--	---	---	---

VI. IMPLEMTASI

Imprementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya.
2. Ibu mengatakan bayi nya menangis kuat.
3. Ibu mengatakan masih terasa mules.
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya.

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 120/80 mmhg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 C
3. Bayi lahir spontan,bugar,pukul... WIB, JK : Laki-laki/perempuan,
BB:....gram, LK:....cm,LD:..... cm
4. Abdomen :
 - a. TFU : Setinggi pusat,Kontraksi kuat,tidak ada anin kedua
 - b. Blass : Kosong
5. Genitalia :
 - a. Ada semburuan pendarahan secara tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Pendarahan <100 cc

B. MASALAH

1. Ibu masih merasa mules-mules.
2. Lelah

C. KEBUTUHAN

1. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal plasenta lahir sebelum 30 menit</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none">1. K/U ibu baik2. TTV : dalam batas normal3. Plasenta lahir lengkap <30 menit4. Perdarahan < 200 cc5. Plasenta lahir lengkap6. Kontraksi baik7. TFU : setinggi pusat8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat	<ol style="list-style-type: none">1. Cek apakah ada bayi kedua.2. Melakukan manajemen aktif kala III :<ol style="list-style-type: none">a. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.b. Lakukan PTT dengan cara :<ol style="list-style-type: none">1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.2) Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis	<ol style="list-style-type: none">1. Tujuan pengecekan bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III:<ol style="list-style-type: none">a. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.b. Dengan dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap.<ol style="list-style-type: none">1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat.2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

		<p>dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva.</p> <p>3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial.</p> <p>4) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak <i>skin to skin</i>, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.</p> <p>3. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan.</p>	<p>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri.</p> <p>4) Dengan dilakukan secara hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>3. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir</p>
--	--	---	--

			lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi.
M2	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa mulesnya.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5°C Kontraksi uterus baik 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Kontraksi dapat menyebabkan plasenta terpisah dari dinding uterus karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat. Dengan dukungan ibu dapat merasa bersemangat untuk proses persalinan. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya.
M2	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi ketatihan. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan.
MP	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Retensio plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan MAK III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus. 	<ol style="list-style-type: none"> Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih empersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Marmi,2012:261)

	<p>tidak terjadi</p> <p>2. Plasenta lahir Lengkap</p>	<p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama.</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.</p>	<p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta.</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.</p>
--	---	---	--

VI. IMPLEMTASI

Imprementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan masih terasa keras dan mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV normal

3. Plasenta lahir spontan pukul.... WIB

4. Abdomen :

TFU 1-2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik

Blass kosong

5. Genitalia :

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Perdarahan < 200 cc

B. MASALAH

Nyeri luka jalan lahir

C. KEBUTUHAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua
3. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genitalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri.
4. Evaluasi laserasi jalan lahir.
5. Penjahitan jalan lahir.
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat,
7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
8. Penkes tanda bahaya kala IV.
9. Lengkapi partograf.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Infeksi luka jalan lahir

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala IV berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal TD : 110/70-120/80 mmHg Nadi : 80-90x/menit RR : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5oC 3. TFU normal sejajar pusat atau dibawah pusat 4. Jumlah Perdarahan normal <500 cc 5. Kontraksi uterus baik 6. Blass/kandung kemih kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan. 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. 3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. 4. Evaluasi laserasi jalan lahir. 5. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan. 6. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 7. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 8. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. 9. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama. 10. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Untuk mengetahui sedini mungkin bila da komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 3. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 5. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan. 6. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus. 7. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak. 8. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih 9. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi. 10. Dengan memberikan ibu makan dan minum

		<p>11. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.</p> <p>12. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>13. Lengkapi partograf.</p>	<p>diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses persalinaan yang banyak menguras energi ibu.</p> <p>11. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik</p> <p>12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>13. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang. 2. Ekspresi wajah tidak meringis. 3. Luka jahitan tidak oedema. 4. Perdarahan tidak terjadi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang. 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya.
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai.

	<p>T : 36,5-37,5° C</p> <p>2. Ibu tidak pucat</p> <p>3. Perdarahan <500 cc</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.</p>	<p>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.</p> <p>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri.</p> <p>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi.</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</p>
MP 2	<p>Tujuan : Infeksi pada jalan lahir tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C</p> <p>2. Ekspresi raut wajah tidak merintih kesakitan.</p> <p>3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang.</p> <p>4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya.</p> <p>5. Vagina ibu tidak kemerahan dan</p>	<p>1. Lakukan observasi pada luka jahitan.</p> <p>2. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>vulva hygiene</i> setelah BAK dan BAB.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi.</p> <p>5. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada</p>	<p>1. Tetap melakukan observasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi.</p> <p>2. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukkan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat.</p> <p>3. Dengan menjaga kebersihan sehingga luka jahitan lebih cepat sembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi.</p> <p>4. Pergerakan mobilisasi dapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dapat dimulai.</p> <p>5. Perawatan luka pada lasersi dilakukan dengan terus</p>

	perih.	laserasi jalan lahir.	menjaga kebersihan vagina dengan selalu membersihkan vagina setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi dan bersihkan dengan air hangat.
--	--------	-----------------------	---

VI. IMPLEMTASI

Imprementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

c. Asuhan Kebidanan pre Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS 0 -6 JAM

Hari/ Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian (WIB)
Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

1. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu
Umur : 0 hari setelah lahir
Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun lahir
Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas Ibu Dan Ayah Pasien

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas
Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien
Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas
Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang
mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Nama Ayah : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang
mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 0-6 jam yang lalu.
- b. Jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB.
- c. Saat lahir langsung menangis.

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan maternal

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

- b. Riwayat kehamilan

- 1) Trimester 1

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Golongan darah

d) HB : >11 gr%

2) Trimester II

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : + / -

Malaria : Bila ada indikasi

3) Trimester III

ANC : Minimal 2 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

c. Riwayat kesehatan prenatal

Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.

Usia Kehamilan : 28-40 minggu
HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
(+7 -3 +1) Rumus naegele
TP : Tanggal Penaksiran
Tablet fe : 90 Butir
Status TT : T5 Skrining

d. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC
Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah bidan
Penolong : Bidan/Dokter
Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

a) Kala I (menurut marmi,2020)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilaktasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

Ibu : Tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,
mekonium, CPD

Bayi : Tidak adagawat janin

(4) Tindakan : Tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1-2 jam

(2) Masalah : Tidak ada kala 2 lama

(3) Tindakan : Tidak ada dilakukan induksi persalinan

(4) Ketuban pecah : Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah dini

(5) Penyulit : Ada/tidak ada

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan menurut Marmi, 2012 adalah :

1. Penilaian Kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

BB Sekarang : Diisi sesuai hasil pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

1. Data Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki / perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis.

2. Data Objektif

Penilaian kebugaran

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Menangis kuat dan bernafas
- 4) Tonus otot kuat
- 5) Warna kulit kemerahan

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penatalaksanaan BBL
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Atur posisi bayi
 - c) Isap lendir
 - d) Keringkan
 - e) Rangsangan taktik
3. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengklemman tali pusat sampai 5 menit .
4. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan *skin to skin*.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Pemantauan APGAR skor
7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) 0-6 jam fisiologis normal</p> <p>Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. 3. Jalan nafas baik dan bersi. a. Nafas spontan <40 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 4. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan c.</p>	<p>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.</p> <p>2. Lakukan penilaian kebugaran yaitu: a. Apakah bayi cukup bulan ? b. Apakah air ketuban jernih ? c. Menangis kuat dan bernafas d. Tonus otot kuat e. Warna kulit kemerahan</p> <p>3. Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</p> <p>4. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu).</p> <p>5. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa</p>	<p>1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>2. Dengan melakukan penilaian kebugaran, dapat diakukan penanganan segerapada bayi baru lahir.</p> <p>3. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, konveksi, radiasi dan konduksi.</p> <p>4. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL.</p> <p>5. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada</p>

	<p>Ekstremitas: hangat</p> <p>5. Bayi tidak boleh terpapar udara</p> <p>6. APGAR Score 7-10</p> <p>7. Bayi dapat menyusu dan terlaksana dengan baik IMD</p> <p>8. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan.</p> <p>8. Antropometri:</p> <p>a. BB: 2500-4000 gram</p> <p>b. PB: 48-52 cm</p> <p>c. LD: 30-38 cm</p> <p>d. LK: 33-35 cm</p> <p>e. Lingkar Lengan: 11- 12 cm</p>	<p>membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>6. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke1 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.</p> <p>7. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>8. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</p>	<p>tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.</p> <p>6. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p> <p>7. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi.</p> <p>8. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.</p>
--	--	--	---

		<p>9. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.</p> <p>10. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap. Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat. Letargi. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C). Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>11. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p>	<p>9. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>10. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat.</p> <p>11. Mencegah terjadi perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan <i>vitamin K deficiency bleeding</i> (VKDB).</p>
--	--	--	---

		<p>12. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>13. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>12. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).</p> <p>13. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0.</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir dapat beradaptasi termoregulasi</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"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar. 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas.
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu: 36,5-37,5°C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah merahan. 3. Ekstremitas: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi. 2. Atur suhu ruangan. 3. Ganti kain dengan kain bersih dan kering. 4. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi, konveksi, dan radiasi. 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi. (Rukiyah dan Yulianti, 2016). 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 (Rukiyah dan Yulianti, 2016).
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementas

d. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Nifas

ASUHAN KEBIDANAN KF 1

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/ Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian (WIB)
 Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas Ibu Dan Suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir sesuai dengan kartu identitas
 Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
 Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien
 Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Nama Suami : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit

keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS,PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis,hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

4. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche : 11-13 tahun
Siklus : 28-30 hari
Lamanya : 5-7 hari
Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
Masalah : Ada/Tidak masalah pada saat menstruasi

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1-,>1 x
Usia saat menikah : > 21 tahun
Usia Perkawinan : > 1 tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/Pil/Kondom/IUD/Implan/
Lama pemakaian : Diisi sesuai lama pemakaian
Keluhan : ada/tidak
Alasan berhenti : ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		K E T
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup /Mati	
1											
2											

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.
 Usia Kehamilan : 28-40 minggu
 HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
 (+7 -3 +1) Rumus naegele
 TP : Tanggal Penaksiran
 Tablet fe : 90 Butir
 Status TT : T5 skrining
 TM I
 ANC : Minimal 1x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
 TM 1
 TM II
 ANC : Minimal 1x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
 TM II
 TM III
 ANC : Minimal 2x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
 TM III

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam/SC
Penolong	: Bidan/Dokter
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Selama Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola Makan	: 2-3 X / Hari
Jenis Makanan	: Nasi, Sayur, Lauk Pauk
Porsi	: 1 Piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi	: 5-8 Gelas/Hari
Jenis	: Air Putih, Teh Manis, Susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1-2x/Hari
Konsistensi	: Lunak/Padat/Cair
Warna	: Kuning Kecoklatan
Bau	: Khas Feses
Masalah	: Ada/Tidak Ada

2) BAK

Frekuensi : 4-5x/Hari
Warna : Kuning
Bau : Khas Urin
Masalah : Sulit BAK

c. Istirahat Dan Tidur

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

d. Personal Hygiene

Mandi : 2-3 X/Sehari
Cuci Rambut : 3-4 X/ Seminggu
Gosok Gigi : 2-3 X/Sehari
Ganti Pakaian Dalam : 2-3 X/ Sehari

e. Aktivitas

Jenis aktifitas : Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah : Ada/tidak

f. Deteksi dini post partum blues & Depresi post partum

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

11. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis
Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

Kedadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak
Oedema : Ada / Tidak ada
Cloasma gravidarum : Ada/ Tidak
Nyeri tekan : Ada/ Tidak
Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris
Konjungtiva : Anemis / An anemis
Sclera : Iketrik / An ikterik
Cekung : Iya / Tidak

a. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Nyeri Tekan : Ada/ Tidak
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- d. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Stomatitis : Ada/Tidak ada
- Caries Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- e. Telinga
- Pendengaran : Baik / Tidak Baik
- Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- f. Leher
- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada
- g. Dada
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak
- Nyeri tekan : Ada/ Tidak
- Keluhan : Ada/ Tidak
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/ tidak
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Puting susu : Datar/menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
- Pengeluaran : ASI (+/-)
- Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada
- Linea : Alba/nigra
- Striae : Albicans/liviade
- TFU :
- 6 Jam : Setinggi Pusat
- 24 Jam : 1 jari dibawah pusat
- 48 Jam : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Keras/lembek
- Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada
- Kandung kemih : Kosong/ penuh
- Diastasis recti : Dua jari
- j. Genetalia
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada
- Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada
- Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)
- Pengeluaran lochea hari ke 4-7 : Sanguilenta(putih cmpr darah)
- Pengeluaran lochea hr ke8-14 : Serosa(Kekuningan)
- Pengeluaran lochea hari ke>14 : Alba (putih)
- Bau : Khas lochea
- Tanda infeksi : Ada/Tidak ada
- Jumlah pengeluaran :cc
- k. CVA : (+/-)
- l. Ekstermitas
- 1) Atas Kiri/Kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Warna Kuku : Pucat/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Pergerakan : +/+

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris
Varises	: Ada/Tidak
Oedema Pretibial	: Ada/Tidak
Reflek Patella Ka/Ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Tanda Homan	: (+/-)
Masalah	: Ada/Tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 6 – 48 jam Fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-..., 6- 48 jam yang lalu secara normal.
2. Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan.
3. Sudah bisa BAK..... jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting susu	: Datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

b. Abdomen

Bekas Luka Operasi	: Ada/ Tidak Ada
Linea	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Liviade
TFU	:
6 Jam	: Setinggi Pusat
24 Jam	: 1 Jari Dibawah Pusat
48 Jam	: 2 Jari Dibawah Pusat
Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Massa/Benjolan Abnormal	: Ada/ Tidak Ada
Kandung Kemih	: Kosong/ Penuh
Diastasis Recti	: Dua Jari

c. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak Ada
Keadaan Perineum	: Ada Jahitan/Tidak Ada
Pengeluaran Lochea Hari Ke 1-3	: Rubra(Merah Kehitaman)
Pengeluaran Lochea Hari Ke 4-7	: Sanguilenta(Putih Campur Darah)
Pengeluaran Lochea Hr Ke8-14	: Serosa(Kekuningan)
Pengeluaran Lochea Hari Ke>14	: Alba (Putih)
Bau	: Khas Lochea

Tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
Jumlah Pengeluaran :Cc

B. Masalah

1. Nyeri Perinium
2. Keletihan
3. Asi belum keluar

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV,TFU,kontraksi,kandung kemih,luka perineum, dan pendarahan.
3. Ajarkan massage uterus
4. Bounding Attachment
5. Kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Ajuran kebutuhan Istirahat tidur
7. Penkes ASI Eklusif
8. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
9. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan an 24 jam setelah melahirkan
10. Mobilisasi
11. Beritakan dukungan psikologi pada ibu
12. Personal hygiene.
13. Perawatan payudara
14. Perawatan luka perineum
15. Ajarkan teknik menyusui yang benar
16. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

1. Pendarahan POST PARTUM
2. Sub INVOLUSI UTERI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal. Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: S: 90-120 mmHg D : 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C 3. 3. Kontraksi uterus: Keras 4. Kandung Kemih: Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU <ol style="list-style-type: none"> a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat. 8. Lochea: <ol style="list-style-type: none"> a. 6 Jam : Rubra 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU 4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan mengobservasi tandatanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sedikala. 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tandatanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi. 5. Dengan melakukan Masase

	<p>b. 48 jam : Rubra</p> <p>9. Diastasis recti 1-2 jari</p> <p>10. Tanda hooman (-)</p> <p>11. Pengeluaran per vaginam <500 cc</p>	<p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7. Lakukan pemberian ASI awal.</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering</p>	<p>uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi.</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi.</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga</p>
--	---	--	---

		<p>dengan kassa steril yang kering</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan ke belakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan <i>personal</i></p>	<p>terhindar dari post partum.</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka.</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman</p>
--	--	---	--

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

	<p>2. Keadaan luka perineum bersih.</p> <p>3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.</p> <p>3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>menurunkan transmisi nyeri.</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
M2	<p>Tujuan : Keletihan dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Ibu tidak letih</p> <p>3. TTV dalam batas normal</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur</p>	<p>1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu.</p> <p>2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.</p>
M3	<p>Tujuan : kecemasan pada ASI teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Pengeluaran ASI (+)</p> <p>2. Ibu tenang dalam menyusui</p> <p>3. Frekuensi dalam menyusui 2</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor.</p> <p>2. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap 2 jam sekali.</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.</p> <p>2. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik</p> <p>3. Dengan melakukan perawatan</p>

	jam sekali	3. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin	payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus
MP1	<p>Tujuan : Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uterus baik 3. TTV dalam batas normal 4. Tekanan Darah: S : 90-120mmHg D : 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C 5. Perdarahan:< 500cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap. 5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi. 2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera. 3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus. 4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah. 5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak.
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus.</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat

	Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat	2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas. 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus nanas sebanyak 200cc dibuar murni tanpa tambahan air dan gula selama 7 hari untuk mempercepat involusi uteri	mempercepat proses involusi uterus 2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi 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.
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 6 HARI (KF 2)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny` “...” umur... tahun P...A... Nifas 6 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg
Nadi : 60-100 x/menit
Pernafasan : 16-24 x/menit
Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis
Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
Puting : Menonjol/tidak
Lecet puting susu : iya/tidak
Colostrum : Ada/tidak ada
Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada
Benjolan : Ada/Tidak Ada

c. Abdomen

Linea Nigra : Ada/ Tidak Ada
TFU
6 Hari : 4 Jari Diatas Sympisis
Kontraksi : Kuat/Sedang/ Lemah
Bentuk Uterus : Miring Kiri/Kanan
Nyeri Kontraksi : Ada/Tidak
Diastasi Recti :Diisi Sesuai Dengan Waktu Pemeriksaan
(1-2cm)
Kandung Kemih : Kosong/Tidak
Masalah : Ada/Tidak

d. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak
Keadaan : Baik/Tidak
Ada Luka Perineum : Ada /Tidak Ada
Pengeluaran Lochea Hari Ke 6 : Sanguilenta

Warna : Putih Bercampur Merah
 Bau : Khas Lochea
 Tanda-Tanda Infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Puting susu lecet

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan. 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya. 2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti : a. Pendarahan Post Partum b. Infeksi Masa Post Partum. c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina). d. Nyeri pada perut dan pelvis.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Dengan mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas sehingga ibu akan memberitahu bidan apabila hal tersebut terjadi.

		<p>e. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.</p> <p>f. Suhu Tubuh Ibu > 38 °C</p> <p>g. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih (Wahyuningsih, 2018).</p> <p>3. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali lipat dari biasanya. (Sutanto, 2021).</p> <p>4. Ingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. (Sutanto, 2021).</p> <p>5. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.</p> <p>6. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari</p>	<p>3. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna.). (Sutanto, 2021).</p> <p>4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. (Sutanto, 2021).</p> <p>5. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat.</p> <p>6. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1</p>
M1	<p>Tujuan : Keluhan putting susu ibu teratasi.</p> <p>Kriteria : 1. K/U ibu baik 2. Ttv dalam batas normal</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab putting susu lecet disebabkan karena teknik menyusui yang salah, dapat juga disebabkan oleh keteraturan ibu dalam perawatan payudara, misalnya menghindari</p>	<p>1. Dengan menjelaskan kepada ibu penyebab putting susu lecet ibu menjadi paham.</p>

	<p>3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel</p> <p>4. Tidak nyeri saat menyusui.</p>	<p>penggunaan sabun untuk membersihkan puting susu, sebaiknya setiap kali habis menyusui, bekas ASI tidak perlu dibersihkan, atau keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke puting, dianginkan-anginkan sebentar agar kering dengan sendirinya sebelum memakai bra. (Pratiwi dan Apidianti, 2020).</p> <p>2. Ajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar. Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan kan puting lecet dan ASI tidak keluar optimal (Metti dan Ilda, 2019).</p>	<p>2. Cara menyusui yang benar adalah Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui yaitu duduk dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan, gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu. Bila di mulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam(areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu, tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi</p>
--	--	--	--

			sampai bagian yang berwarna hitam (Walyani dan Purwoastuti,2020).
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 2 MINGGU (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "..." umur... tahun P...A... Nifas 14 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

KU ibu baik

TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

a. Mata

- Kongjungtiva : Anemis/An-anemis
 Sklera : Ikterik/An-ikterik
- b. Payudara
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 Puting : Menonjol/tidak
 Lecet puting susu : iya/tidak
 Colostrum : Ada/tidak ada
 Nyeri tekan : Ada/tidak ada
 Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
 TFU 2 minggu : Kembali normal
 Kontraksi : kuat/sedang/ lemah
 Nyeri kontraksi : Ada/tidak
 Kandung Kemih : Kosong/tidak
 Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak
 Keadaan : baik/tidak
 Ada luka perineum : ada /tidak ada
 Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa
 Warna : Kekuningan/kecoklatan
 Bau : Khas Lochea
 Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

C. Masalah

Bendungan Asi

D. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif

4. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygien*
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal. 3. Ibu tidak ada keluhan. 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya. 2. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat 3 kali lipat dari biasanya. (Sutanto, 2021). 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif. 4. Ingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. (Sutanto, 2021). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan. 2. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. (Sutanto, 2021). 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif. 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. (Sutanto, 2021).

		5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4.	5. kunjungan KF-4 pada hari ke-29
M1	<p>Tujuan : Payudara ibu tidak bengkak lagi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. Ttv dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu sebab terjadinya bendungan asi dikarnaan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak (Syamson, 2017). 2. Beritahu ibu untuk pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI diperoleh sebelum dilakukan perawatan payudara ibu post partum terdapat ibu post partum yang mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara terjadi penurunan bendungan ASI (Taqiyah, dkk, 2019). 3. Ajarkan ibu atau keluarga untuk masase payudara dilakukan dengan gerakan pemjatan yang terdiri dari 3 gerakan, yaitu gerakan pertama kedua telapak tangan diletakkan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung jari menghadap ke bawah, telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara dan menyangga payudara kemudian tangan dilepaskan dengan gerak cepat serta hati-hati ke arah depan selama 20-30 kali, gerakan kedua di mana telapak tangan kiri menopang payudara kiri dari pangkal ke arah puting, dan gerakan yang ketiga adalah telapak tangan kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan penyebabnya membuat ibu paham dan beradaptasi. 2. Dengan memberi tahu pengaruh masase payudara terhadap bendungan ASI ibu mau di pijat payudaranya. 3. Dengan mengajarkan ibu atau keluarga ibu dapat mengulanginya sendiri.

		menopang payudara kiri, jari-jari tangan kanan dikepalkan kemudian tulang-tulang kepala tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (Fatmawati, dkk. 2019)	
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 6 MINGGU (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar :

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Putting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : Iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/ tidak ada

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Nyeri kontraksi : Ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Keadaan : Baik/tidak

Ada luka perineum : Ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba

Warna : Putih

Bau : Khas Lochea

Tanda-tanda Infeksi : Ada/tidak

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal. 3. Ibu tidak ada keluhan. 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya. 2. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif. 3. Ingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. (Sutanto, 2021). 4. enkes rencana KB	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan. 2. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif. 3. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. (Sutanto, 2021). 4. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLISIS**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
Jam Pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian (WIB)
Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

I. Pengkajian

A. Data Subektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu
Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir
Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun lahir
Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas Ibu Dan Suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas
Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien
Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kehamilan

1. Trimester 1

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Golongan darah

d) HB : >11 gr%

2. Trimester II

- ANC : Minimal 1 x
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
- Masalah : Idealnya tidak ada masalah
- Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

- Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan
- Urin glukosa : (+ / -)
- Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

- ANC : Minimal 2 x
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III
- Masalah : Idealnya tidak ada masalah
- Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

c. Riwayat kesehatan prenatal

- Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.
- Usia Kehamilan : 28-40 minggu
- HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
(+7 -3 +1) Rumus naegele
- TP : Tanggal Penaksiran
- Tablet fe : 90 Butir
- Status TT : T5 skrining

d. Riwayat kesehatan intranatal

- Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan
- Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC
Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah
bidan
Penolong : Bidan/Dokter
Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

a) Kala I (menurut marmi,2012)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilaktasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

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

Bayi : (Tidak adagawat janin)

(4) Tindakan : (Tidak dilakukan induksi persalinan, obat-
obatan selama persalinan)

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1-2 jam

(2) Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah
dini)

(5) Penyulit : Ada/tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37,5 ° C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Caput succedaneum	: Ada / Tidak ada
Chepal Heamatoma	: Ada/ Tidak
Kelainan	: Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat / Tidak, Meringis/Tidak
Bentuk	: Simetris /Tidak
Kelainan	: Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Iketrik / An ikterik
Strabismus	: Ada / Tidak ada
Kelainan	: Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung	: Ada / Tidak ada
--------------------------	-------------------

- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
 Kelainan : Ada / Tidak ada
- e. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
 Labioskizis : Ada/Tidak ada
 Palatoskizis : Ada/Tidak ada
 Kelainan : Ada/Tidak ada
 Reflek rooting : Positive/Negative
 Reflek sucking : Positive/Negative
- f. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak simetris
 Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
 Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)
 Kelainan : Ada / Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
 Reflek tonick neck : Positive/Negative
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Bersih/ Tidak
 Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak
 Nyeri tekan : Ada/ Tidak
 Keluhan : Ada/ Tidak
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih/ tidak
 Distensi : Ada/ tidak ada
 Tali pusat : Ada/ tidak
 Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada
 Kelainan : Ada/ tidak ada
- j. Genetalia
- Kebersihan : Bersih/ Tidak

Jenis kelamin	: Laki-laki/perempuan
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: Ada/ tidak ada
Laki – laki	
Testis	: Berada dalam skrotum
Penis	: Belubang
Perempuan	
Labia mayora	: Menutupi labia minora
Lubang vagina	: Ada
Lubang ureter	: Ada
Masalah	: Ada / Tidak Ada
k. Anus	
Atresia ani	: Ada/Tidak ada
Mekonium	: Ada/Tidak ada
l. Ekstermitas	
i. Atas Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Reflek morro	: Positive/Negative
ii. Bawah Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Reflek babinski	: Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data Dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

B. Masalah

Tali pusat belum puput atau lepas.

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Konseling pemberian asi eksklusif Pencegahan infeksi tali pusat.
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
4. Memandikan bayi.
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.
6. Jemur Bayi.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kreteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik. 2. Kesadaran : composmentis. 3. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. DJ : 120-140X/menit. b. RR : 30-40X/menit. c. Temp : 36-37⁰C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis). 5. Tidak ada infeksi tali pusat seperti : 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit merah muda. b. Bayi menyusu dengan kuat. c. Sudah bisa BAK 6-8 kali/hari. d. Sudah bisa BAB 3-4 kali/hari e. Warna : kuning f. Perut tidak kembung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera mengeringkan bayi dengan menggunakan pakaian bayi serta bedong. Bersihkan bayi dang anti popok setiap selesai BAB dan BAK. 3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI. 4. Konseling tentang Asi Eksklusif. 5. Konseling manfaat menjemur bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari isritasi didaerah genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman. 3. Penggunaan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan ebagai tindakan pencegah infeksi. 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI Eksklusif diharapkan keluarga memberikan asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang bayi. 5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D

			dan mencegah bayi kuning atau icterus.
M1	<p>Tujuan : Tali pusat lepas < 7 hari.</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi 3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah. 2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi pada tali pusat bayi. 3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan terhindar dari infeksi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
 - c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
 - d. Dada : Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur
 - e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
 - f. Kulit :Warna kemerahan

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran compos mentis. 3. Ttv:	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan

	<p>Dj: 120-140x/menit rr : 30-40x/menit temp : 36-37 c</p> <p>4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)</p> <p>5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat kering Tidak ada pengeluaran nanah /darah Berbau busuk menyengat <p>6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna kulit merah muda Bayi menyusu Dengan kuat Sudah bisa bak 6 – 8 kali/hari Sudah bisa bab 3 – 4 kali/hari Warna : kuning Perut tidak kembung. 	<p>bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Memberikan asi rutin</p>	<p>perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya.</p> <p>3. Diharapkan ibu memberikan asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, Dkk. 2017)</p>
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
- Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- Ibu mengatakan bayinya sehat
- Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat

5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
 - c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
 - d. Dada : Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur
 - e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
 - f. Kulit :Warna kemerahan

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya. 2. Lakukan pencegahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal. 2. Diharapkan bayi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran : compos mentis Ttv: Dj: 120-140x/menit rr : 30-40x/menit temp : 36-37 c 3. Tali pusat sudah lepas 4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya <p>Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu Dengan kuat c. Sudah bisa bak 6 – 8 kali/hari d. Sudah bisa bab3 – 4 kali/ hari e. Warna : kuning f. Perut tidak kembung g. Bb : 170 – 200 gram/minggu 	<p>infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit. b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan asi saja selama 6 bulan untuk emn 	<p>terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam. (mutmainnah, dkk. 2017).</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “L” DENGAN HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Hari / Tanggal Pengkajian : Jum'at, 24 Maret 2023
Jam Pengkaji : 15.00 WIB
Tempat Pengkaji : PMB Novarita Simbolon
Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

1. SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

Nama Pasien	: Ny “L”	Nama Suami	: Tn “D”
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Dagang	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Air Bang	Alamat	: Air Bang

b. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 39 minggu.
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke- 1 dan belum pernah keguguran.

- 3) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 23 Juni 2022.
- 4) Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif.
- 5) Ibu mengatakan mengeluh punggungnya terasa sakit.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah.

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun, lamanya 4-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 23 Juni 2022.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke – 1 (G1P0A0), umur kehamilan 39 minggu, HPHT 23 Juni 2022, TP 2 April 2023. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 2×, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 33 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung, status Imunisasi T2 dan konsumsi tablet Fe 35 butir.

4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

f. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 1 porsi, menu nasi, sayur, lauk, tidak ada pantangan dan masalah. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari, jenis air putih, susu, tidak ada masalah.

2) Pola Eliminasi

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

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

3) Istirahat Tidur

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

4) Pola *Personal Hygiene*

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

5) Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan rutinitas ibu rumah tangga seperti biasanya dan lainnya hanya saja punggung nya suka terasa sakit.

g. Keadaan Psikologi

Hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, serta hubungan istri dengan tetangga baik

2. OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Temperature : 36,7⁰C

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi Badan : 157 cm

Berat Badan Sebelum Hamil : 58 Kg. Sesuai dengan IMT Normal
(23,5)

Berat Badan Sebelum Hamil : 65 Kg

LILA : 25 Cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Muka

Keadaan tidak pucat, ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema,

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4) Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip.

5) Telinga

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran secret.

6) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

8) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.

9) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ada.

10) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra.

b) Palpasi

Leopold I : TFU teraba dua jari dibawah prosesus xifoideus (TFU 32 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)

Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah, dan

sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin sudah sebagian masuk PAP

Leopold IV : Divergen (4/5)

c) Auskultasi

Punctum max 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 136 kali/menit, intensitas kuat.

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah PAP = $(TFU - 11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

11) Genetalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema.

12) Ekstremitas atas dan bawah

a) Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

b) Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varises, reflek patella (+)

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

- Conjungata eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul : 89 cm
- 2) Golongan Darah : O
- 3) Hb : 12 gr% (Pemeriksaan : 5/12/2022)
- 4) Glokosa Urine : (-)
- 5) Protein Urine : (-)

3. ANALISA (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

b. Masalah

Nyeri Punggung.

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.
- 4) Anjuran senam hamil atau latihan fisik ringan.
- 5) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
- 6) Informasi waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- 7) Pementapan persalinan.

- 8) Penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sering nyeri punggung.
- 9) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

4. PENATALAKSANAAN (P)

Hari, Tanggal : Senin, 24 Maret 2023

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Hasil yang didapatkan Keadaan umum baik ; Kesadaran Composmentis ; Tanda – Tanda Vital (Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Respirasi : 20 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit, Temperature : 36,7⁰C) ; DJJ (frekuensi 136 kali/menit, irama kuat).

Pukul : 15.12 WIB

Respon : Hasil pemeriksaan sudah disampaikan pada ibu bahwa hasilnya semuanya dalam batas normal.

- b. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) misalnya : seperti mengkonsumsi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, buah, dan cairan 7-8 gelas/hari.

Pukul : 15.15 WIB

Respon : ibu sudah makan dengan mengkonsumsi sebanyak 1 piring nasi, dengan sayur pindang ikan, tempek goreng 2 potong, dan tumisan sayur bayam, dan ibu sesudah makan ibu makan buah pepaya dan minum air putih 2 gelas.

- c. Menganjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam).

Pukul :15.18 WIB

Respon : Ibu akan mencoba menerapkan frekuensi tidur siang dan tidur malam ibu.

- d. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan seperti aktifitas rumah tangga, dan jalan pagi.

Pukul : 15.19 WIB

Respon : Ibu sudah mengikuti kelas yoga dan terkadang senam sendiri di rumah,serta setiap pagi melakukan jalan pagi.

- e. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.

Pukul : 15. 22 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengeluh tanda-tanda tersebut.

- f. Menganjurkan ibu untuk pementapan persalinan antara lain membuat rencana persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, transportasi, pola menabung, peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Pukul : 15.25 WIB

Respon : Ibu sudah mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya. Ibu berencana melahirkan di bidan, pengambil keputusan suaminya,

transportasi sudah ada, tabungan sudah disiapkan, perlengkapan persalinan sudah siap.

- g. Memberitahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari.

Pukul : 15.27 WIB

Respon : Ibu mengerti dan sudah meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi bidan.

- h. 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.

- i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan dan menjelaskan manfaat kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini dikarenakan respon tubuh terhadap panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan metabolisme jaringan sehingga memberikan efek rileks pada tubuh ibu dan mengurangi keluhan nyeri punggung, dan menganjurkan ibu melakukan kompres hangat yang dilakukan dengan cara

mengkompres dengan air hangat bersuhu 37-40oC ke permukaan tubuh atau didaerah punggung ibu yang dirasakan sakit, dilakukan dengan menggunakan handuk kecil yang dapat dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi dengan air hangat, pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari.

Respon : Ibu bersedia melakukan anjuran yang disampaikan yakni kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang ia rasakan.

- j. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan (kompres hangat) dapat mengurangi nyeri sakit punggung yang ibu rasakan atau tidak.

Pukul : 15.29 WIB

Respon : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kerumah.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-II

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Sabtu, 25 Maret 2023 16.00 WIB</p>	<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran meminum tablet Fe dan kalsium yang diberikan. 2. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yakni dengan kompres hangat pada punggung ibu. 3. Ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung mulai terasa lebih mendingan. <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,8⁰C <p>Analisa</p> <p>Diagnosa</p> <p>Ny "L" Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah</p> <p>Nyeri Punggung belum teratasi</p> <p>Penataksasanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul : 16.00 WIB Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Pukul : 16.05 WIB Respon : Ibu bersedia tetap menjaga 	

	<p>pola makannya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Pukul : 16.10 WIB Respon : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi.</p> <p>4. Memberikan asuhan yakni mengompres punggung ibu dengan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama 15-20 menit yang dilakukan pada 1 kali sehari yakni pada sore hari. Pukul : 16.15 WIB Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <p>5. Melakukan kompres air hangat pada punggung ibu. Respon : ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan skala nyeri berkurang dari 6 ke 5.</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. Pukul : 16.20 WIB Respon : Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah besok untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak. Pukul : 16.25 WIB Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 26 Maret 2023.</p> <p>8. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan pada pengkajian hari berikutnya.</p>	
--	--	--

CATANTAN PERKEMBANGAN HARI KE-III

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Minggu, 26 Maret 2023 16.00 WIB</p>	<p>Data subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung yakni dengan kompres hangat pada punggung ibu. Ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung sudah mulai berkurang. Ibu mengatakan anaknya aktif bergerak terutama pada malam hari. Ibu mengatakan tidak sabar menanti kelahiran buah hatinya. <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan Darah : 100/90 mmHg Nadi : 80x/menit Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,8⁰C <p>Analisa</p> <p>Diagnosa</p> <p>Ny “L” Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah</p> <p>Nyeri punggung belum teratasi</p> <p>Penataksasanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Respon : ibu telah mengetahui hamil</p>	

	<p>pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dalam keadaan normal.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1x1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1x1 pada pagi hari. Pukul : 16.02 WIB Respon : Ibu mengerti dan meminum tablet Fe dan kalsium sesuai instruksi.</p> <p>3. Memberikan asuhan yakni mengompres punggung ibu dengan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama 15-20 menit yang dilakukan pada 1 kali sehari yakni pada sore hari. Pukul : 16.05 WIB Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang sedikit</p> <p>4. Melakukan kompres air hangat pada punggung ibu. Respon : ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan skala nyeri berkurang dari 5 ke 4.</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu. Pukul : 16.10 WIB Respon : Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah besok untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak. Pukul : 16. 15 WIB Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 26 maret 2022</p> <p>7. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan pada pengkajian hari berikutnya.</p>	
--	---	--

CATANTAN PERKEMBANGAN HARI KE-IV

HARI / TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Senin, 27 Maret 2023 16.00 WIB</p>	<p>Data subjektif Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan yakni nyeri punggung sudah berkurang dan aktivitas tidak terganggu.</p> <p>Data objektif 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan Darah : 100/90 mmHg Nadi : 80x/menit Pernafasan : 21x/menit Suhu : 36,8⁰C</p> <p>Analisa Diagnosa Ny “L” Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah Nyeri punggung teratasi.</p> <p>Penataksasanaan 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Pukul : 16.00 WIB Respon : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar bahwa kondisinya dalam keadaan normal. 2. Bila ada nyeri punggung mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung</p>	

	<p>yag dirasakan ibu. Pukul : 16.10 WIB Respon : Ibu mau tetap melakukan kompres hangat yang dianjurkan</p> <p>5. Intervensi dihentikan karena masalah dapat teratasi.</p>	
--	--	--

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “L” UMUR 29 TAHUN INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 29 maret 2023

Jam pengkaji : 15.00 WIB

Tempat pengkaji : PMB Novarita Simbolon

Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

1. Subjektif (S)

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat keseharan sekarang

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

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun, lamanya 4-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 23 Juni 2022.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke – 1 (G1P0A0), umur kehamilan 40 minggu, HPHT 23 Juni 2022, TP 2 April 2023. Pada TM 1, ibu melakukan

ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 2×, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 33 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung, status Imunisasi T2 dan konsumsi tablet Fe 35 butir.

4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan 24 jam terakhir

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Terakhir jam 09.00 WIB, frekuensi 2 kali jenis nasi dan lauk, tidak ada pantangan.

b) Minum

Terakhir jam 14.30 WIB, frekuensi 2-3 gelas, jenis air putih, tidak ada pantangan.

2) Pola Eliminasi

a) BAB

Terakhir jam 05.00 WIB, Frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada masalah.

b) BAK

Terakhir jam 13.30 WIB, Frekuensi 2-3 kali, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah

3) Istirahat Tidur

Ibu mengatakan tadi tidur siang 30 menit, tidur malam 3-5 jam dengan masalah sulit tidur

4) Pola Personal Hygiene

Terakhir jam 08.00 WIB mandi dan gosok gigi

5) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum datang masih melakukan rutinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

f. Keadaan Psikologi

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

2. OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg

Respirasi : 22 kali/menit

Temperature : 37 °C

Nadi : 80 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

2) Muka

Keadaan tidak pucat, ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema.

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

4) Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip.

5) Telinga

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran secret.

6) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

8) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.

9) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ada.

10) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

b) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (30 Cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah, dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, dan keras. Bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen (3/5)

c) Auskultasi

Punctum max 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan, DJJ (+), irama teratur, frekuensi 135 kali/menit, intensitas kuat

d) Kontraksi

Lama kontraksi 40 detik, frekuensi 3 kali dalam 10 menit, irama teratur. TBJ sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$
 $= (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

11) Genetalia

Pengeluaran lendir bercampur darah, Hasil PD pembukaan 5 Composmentis, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge II, penunjuk UUK, porsio lunak dan tipis

12) Ekstremitas atas dan baah

a) Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

b) Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varises, reflek patella (+).

3. ANALISA (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Manajemen nyeri
- 3) Mobilisasi
- 4) Istirahat dan tidur
- 5) BAB dan BAK
- 6) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 7) Pendamping dan support mental
- 8) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
- 9) Persiapan alat persalinan

4. PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Rabu, 29 Maret 2023

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Pukul : 15.15 WIB

Respon : Hasil pemeriksaan ibu telah disampaikan, hasilnya dalam batas normal.

b. Melakukan manajemen nyeri dengan cara melakukan *massage* pada punggung ibu.

Pukul : 15.16 WIB

Respon : Telah dilakukan manajemen nyeri guna mengurangi ketidaknyamanan pada ibu dengan *massage* pada punggung ibu.

c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela his

Pukul : 15.46 WIB

Respon : Ibu telah minum segelas air teh manis hangat dengan ukuran gelas 250 ml dan air putih sebanyak \pm 100 ml.

- d. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu dengan cara memposisikan ibu membuka lebar paha dan meletakkan tangan di lipatan paha, serta saat mengedan pandangan ibu diarahkan ke pusat.

Pukul : 16.00 WIB

Respon : Ibu telah mengetahui teknik mengedan yang benar dan ibu bisa memperagakannya.

- e. Memantau perubahan TTV dan DJJ serta perubahan pada serviks dan kontraksi uterus yang semakin meningkat dan menuliskan dalam partograf. Hasil pemeriksaan DJJ 135 x/menit , frekuensi kontraksi 3-4 kali durasi 40 detik, pembukaan 5, pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban utuh, penurunan Hodge II, penunjuk UUK .

Pukul : 16.05 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik.

- f. Mempersiapkan alat persalinan

Pukul : 16.10

Respon : Alat persalinan sudah disiapkan dan diletakkan dalam *partus set*

- g. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf

Pukul : 16.15

Respon : Pemantauan persalinan sudah dilakukan dengan hasil :

- 15.00 WIB : Pembukaan 5, penurunan 2/5, DJJ 135 x/m, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 20-40 detik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x/m, S: 37 °C, ketuban utuh.
- 15.30 WIB : DJJ 138 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 82 x/m
- 16.00 WIB : DJJ 142 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 88 x/m
- 16.30 WIB : DJJ 140 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 92 x/m
- 17.00 WIB : DJJ 146 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 95 x/m, S: 37,3 °C, urine ± 100 cc
- 17.30 WIB : DJJ 144 x/m, kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 90 x/m
- 18.00 WIB : DJJ 136 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 88 x/m
- 18.30 WIB : DJJ 136 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, N: 90 x/m, urine ± 80 cc
- 19.00 WIB : Pembukaan 10, ketuban jernih, DJJ 135 x/m, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi >45 detik, TD 120/80 mmHg, N: 88, S: 37,3 °C

INPARTU KALA II

1. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin kuat dan sering.
- b. Ibu mengatakan ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan.

2. OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 37⁰C
- d. DJJ
 - Frekuensi : 137 x/menit
 - Irama : Teratur
 - Kekuatan : Kuat
- e. Kontraksi (dalam 10 menit)
 - Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.
- f. Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka.
- g. Pemeriksaan dalam
 - Penipisan : 100%

Ketuban : (-) jam 19.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Penurunan : Hodge III+

3. ANALISA (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II.

b. Masalah

Kecemasan

c. Kebutuhan

- 1) Pemantauan kemajuan persalinan kala II
- 2) Istirahat
- 3) Pemenuhan cairan
- 4) Support dari keluarga
- 5) Persalinan dengan langkah APN
- 6) Pencegahan infeksi
- 7) Teknik mengurangi rasa nyeri
- 8) Jaga privasi klien

4. PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Rabu, 29 Maret 2023

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Hasil yang didapatkan keadaan umum baik; kesadaran Composmentis; TTV (TD: 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu : 37°C); DJJ (Frekuensi 137 x/m, Irama teratur kekuatan kuat); kontraksi (dalam 10 menit : kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali); perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter anal membuka; pemeriksaan dalam (Pembukaan lengkap, penipisan 100, ketuban (-) jam 19.00 WIB, penunjuk UUK, penurunan Hodge IV).

Pukul : 19.00 WIB

Respon : Ibu beserta keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang baik

- b. Tetap menghadirkan pendamping dan suport mental.

Pukul : 19.05 WIB

Respon : Ibu didampingi oleh suami, bidan memberikan semangat pada ibu.

- c. Memberikan segelas air teh manis hangat dengan ukuran 200 ml disaat his berkurang.

Pukul : 15.07 WIB

Respon : Ibu telah diberi minum oleh suami, ibu menghabiskan setengah gelas air teh hangat.

- d. Memberikan alternatif posisi saat mencedan yaitu terlentang, duduk, setengah duduk kemudian mengatur posisi sesuai keinginan ibu.

Pukul : 19.10 WIB

Respon : Ibu dengan posisi setengah duduk.

- e. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 15 menit sekali, hasil DJJ adalah 138x/menit.

Pukul : 19.15 WIB

Respon : Pemeriksaan DJJ telah dilaksanakan, janin dalam keadaan baik.

- f. Menganjurkan ibu untuk mengatur mencedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis.

Pukul : 19.16 WIB

Respon : Ibu sudah mulai mencedan dengan baik sesuai yang dianjurkan.

- g. Memberikan penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan melakukan masase pada pinggang ibu dan melakukan relaksasi nafas dalam (pengaturan pola nafas).

Pukul : 19.18 WIB

Respon : Telah dilakukan masase oleh mahasiswa dan suaminya, ibu dapat mengatur pola nafas dan mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang.

- h. Melakukan pertolongan secara APN yaitu saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 Composmentis, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta menyiapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut

ibu. Membantu kelahiran kepala bayi ibu dengan melindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa di kepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi kemudian memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan setelah itu memegang secara biparental untuk membantu kelahiran bahu bayi dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Pukul : 19.20 WIB

Respon : Tindakan pertolongan sesuai APN di mana kepala bayi lahir spontan dan terdapat robekan jalan lahir, tidak terdapat lilitan tali pusat, bahu lahir spontan dan tidak terjadi distosia bahu, serta bayi lahir spontan pada pukul 19.40 WIB.

INPARTU KALA III

1. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan lega dan senang anaknya sudah lahir.
- b. Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan keras serta ada pengeluaran dari vagina

2. OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 37⁰C

d. TFU : setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin ke-2

e. Ada perdarahan secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang

f. Plasenta belum lahir

3. ANALISA (A)

a. Diagnosa

Ny "L" Umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala III.

b. Masalah

Lelah

c. Kebutuhan

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

4. PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : Rabu, 29 Maret 2023

a. Melakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III yaitu mengecek bayi kedua kemudian memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.

Pukul : 19.41 WIB

Respon : Tidak terdapat bayi kedua, oksitosin pertama telah diberikan sebanyak 10 unit secara IM di paha atas kanan bagian luar.

- b. Melakukan PTT dengan cara satu tangan menyanggah tali pusat dan satu tangan lagi menekan uterus ke arah dorso kranial hingga plasenta nampak di depan introitus vagina.

Pukul : 19.42 WIB

Respon : PTT telah dilakukan saat kontraksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta

- c. Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

Pukul : 19.48 WIB

Respon : Plasenta lahir spontan jam 19.50 WIB (10 menit setelah bayi lahir)

- d. Memberikan Melakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi hingga tali pusat tidak berdenyut lagi.

Pukul : 19.50 WIB

Respon : Penundaan pemotongan tali pusat pada bayi telah dilaksanakan selama 3 menit setelah plasenta lahir

- e. *Massase* uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan *masase* fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik.

Pukul : 19.51 WIB

Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik.

- f. Memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

Pukul : 19.52 WIB

Respon : Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap

- g. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Pukul : 19.53 WIB

Respon : Tali pusat telah dipotong setelah penundaan 3 menit.

INPARTU KALA IV

1. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya.
- b. Ibu mengatakan lelah dan senang ari – ari nya sudah keluar.
- c. Ibu mengatakan dibagian kemaluannya terasa nyeri.

2. OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernafasan : 23 x/menit
 - Suhu : 37⁰C
- d. TFU 2 jari dibawah pusat.
- e. Uterus teraba keras, kontraksi uterus baik.
- f. Kandung kemih kosong

- g. Genetalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, terdapat laserasi derajat 2 dengan robekan spontan, perdarahan < 500 cc.

3. ANALISA (A)

a. Diagnosa

Ny “L” Umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala IV.

b. Masalah

Lelah

Nyeri pada genetalia

c. Kebutuhan

- 1) Anjurkan ibu untuk beristirahat.
- 2) Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri.
- 3) Pemantauan pada kala IV.
- 4) Pemenuhan cairan dan nutrisi.

4. PENATALAKSANAAN (P)

Hari, tanggal : rabu, 29 maret 2023

- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan.

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Ibu telah beristirahat.

- b. Melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU didapati hasil KU : Baik , Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 kali/mnt, Pernafasan : 23 kali/menit, Suhu : 37 0C,

Kontraksi uterus : baik (teraba keras), Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusat, Perdarahan : \pm 200 cc.

Pukul : 19.56 WIB

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik.

- c. Melakukan laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir.

Pukul : 20.00 WIB

Respon : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir dengan jahitan tunggal dengan robekan spontan.

- d. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.

Pukul : 20.05 WIB

Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih.

- e. Melakukan pemantauan persalinan kala IV dengan partograph

Respon : Pemantauan kala IV sudah dilakukan dengan hasil

jam ke	Waktu	TD	Nadi	pernafasan	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	pendarahan
1	19.56	110/80 mmHg	82 kali/ mnt	23 kali/menit	37 °C	2 jari di bawah pusat	Baik (teraba keras)	\pm 200 cc
	20.30	110/80 mmHg	80 kali/ menit	23 kali/menit		2 jari di bawah Pusat	Baik (teraba keras)	180 cc
	20.45	110/70 mmHg	81 kali/ menit	23 kali/menit		2 jari di bawah pusat	Baik (teraba keras)	\pm 150 cc
	21.00	110/80 mmHg	80 kali/	23 kali/menit		2 jari di	Baik (teraba	\pm 100 cc

			menit			bawah pusat	keras)	
2	21.30	120/70 mmHg	81 kali/menit	23 kali/menit	36,8 °C	2 jari di bawah pusat	Baik (teraba keras)	50 cc
	22.00	120/80 mmHg	82 kali/menit	23 kali/menit	36,8 0C	2 jari di bawah pusat	Baik (teraba keras)	20cc.

- f. Memberikan ibu makanan ataupun minuman.

Pukul : 20.15 WIB

Respon : Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

- g. Tetap menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu untuk memulihkan tenaga ibu.

Pukul : 21.01 WIB

Respon : Ibu minum air teh hangat yang diberikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti.

- h. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum.

Pukul : 21.02 WIB

Respon : Ibu mengerti dan bisa mencontohkan

- i. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi, miring kanan dan kiri

Pukul : 22.01 WIB

Respon : Ibu telah melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri.

- j. Memberitahu keluarga tentang tanda-tanda infeksi nadi cepat (110x/menit atau lebih), temperatur lebih dari 38⁰C, menggigil, cairan vagina berbau.

Pukul : 22.05 WIB

Respon : Keluarga mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan keluarga serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

C. Asuhan Kebidanan BBL

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY “L” UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS

Hari/ Tanggal Pengkaji : Rabu, 29 Maret 2023

Jam Pengkajian : 19.40 WIB

Tempat Pengkaji : PMB Novarita Simbolon

Pengkaji : Fhanny maininda utami

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama bayi : By.Ny L

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal lahir : 29 Maret 2023

Jam lahir : 19.40 WIB

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 19.40 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot kuat .

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

Ibu hamil anak ke – 1 (G1P0A0), umur kehamilan 40 minggu. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 2×, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 33 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung, status Imunisasi TT2 dan konsumsi tablet Fe 35 butir.

3) Riwayat kesehatan prenatal

Ibu mengatakan HPHT 28-06-2022, status imunisasi TT2, BB ibu sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 65 kg.

4) Riwayat kesehatan internal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 29 Maret 2023, tempat PMB Novarita Simbolon , penolong bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I ± 12 jam kala II ± 40 menit

2. OBJEKTIF

a. Penilaian Kebugaran

- 1) Menangis kuat
- 2) Tonus otot kuat
- 3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung : 130 x/mnt

RR : 36 x/mnt

Temp : 36,8°C

BB : 2800 gr

PB : 48 cm

LD : 31 cm

LK : 32 cm

3. ANALISA

a. Diagnosa

By.Ny “L” dengan bayi baru lahir 0 jam pertama fisiologis.

b. Masalah

Termoregulasi

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Penatalaksanaan BBL normal.

- 3) Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai ± 3 menit.
- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- 5) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 6) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- 7) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.
- 9) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. PENATALAKSANAAN

Hari, Tanggal : Rabu. 29 Maret 2023

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dan kebugaran baik.

Pukul : 19.40 WIB

Respon : Ibu dan keluarga merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

- b. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

Pukul : 19.43 WIB

Respon : Bayi telah dibungkus menggunakan kain yang kering

- c. Membebaskan jalan nafas menggunakan kasa dan memiringkan bayi.

Pukul :19.41 WIB

Respon : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi.

- d. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks.

Pukul :19.41 WIB

Respon : Tubuh bayi telah dikeringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering.

- e. Melakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir.

Pukul : 19.42 WIB

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 membungkusnya dengan kasa steril.

- f. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu.

Pukul : 19.45 WIB

Respon : *Skin to skin* dan IMD pada bayi telah dilakukan selama \pm 1 jam.

- g. Memberikan suntikan 1 jam setelah IMD vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral.

Pukul : 20.50 WIB

Respon : Injeksi vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi inisiasi menyusu dini.

- h. Memberikan salep mata antibiotika berupa tetracycline pada kedua mata.

Pukul : 20.55 WIB

Respon : Salep mata telah diberikan pada bayi berupa tetracycline.

- i. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral.

Pukul : 21.00 WIB

Respon : Injeksi HB0 telah diberikan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K.

- j. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tampak lemah, sulit menghisap, kesulitan bernafas, nafas cepat atau lambat, letargi, warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sklera tampak kuning atau pucat), suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, mata bengkak dan mengeluarkan cairan, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama.

Respon : Pemantauan telah dilakukan dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BY.NY “L” UMUR 6-48 JAM

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis, 30 Maret 2023
Jam Pengkaji : 08.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Pasien
Pengkaji : Fhanny Maininda Utami

1. Subjektif

a. Identitas

Nama bayi : By.Ny L
Umur : 12 jam setelah lahir
Tanggal lahir : 29 Maret 2023
Jam lahir : 19.40 WIB

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 19.40 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot kuat .

c. Riwayat kesehatan

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

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

Ibu hamil anak ke – 1 (G1P0A0), umur kehamilan 40 minggu. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 1× dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 2×, tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 33 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 3× dengan keluhan nyeri punggung, status Imunisasi TT5 dan konsumsi tablet Fe 35 butir.

3) Riwayat kesehatan prenatal

Ibu mengatakan HPHT 28-06-2022, status imunisasi TT2, BB ibu sebelum hamil 58 kg dan sesudah hamil 65 kg.

4) Riwayat kesehatan internal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 29 Maret 2023, tempat PMB Novarita Simbolon, penolong bidan, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I ± 12 jam kala II ± 40 menit

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung	:130 x/mnt
RR	: 36 x/mnt
Temp	: 36,8°C
BB	: 2800 gr
PB	: 48 cm
LD	: 31 cm
LK	: 32 cm

b. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, tidak ada kelainan
Muka	: Tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan, reflek berkedip (+)
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik
Telinga	: Bersih, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Reflek tonick neck baik
Dada	: Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi

- pernafasan normal, tidak ada kelainan
- Abdomen : Keadaan tali pusat masih lembab, tidak ada pendarahan, tidak ada pembesaran hepar dan bising usus
- Genitalia : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang tidak adanya fimosis dan hypo/epispdia.
- Ekstremitas : Kuku merah muda, Jari dan bentuk normal, gerakan aktif dan tidak ditemukan vesvagus vesvagus serta tidak adanya polidaktili, bradiktili, sindaktili, palmar grasping reflek (+), plantar reflek (+) dan babinsky reflek (+).
- Anus : Terdapat lubang anus dan belum ada feses.

3. Analisa

a. Diagnosa

By. Ny L umur 12 jam dengan bayi baru lahir fisiologis.

b. Masalah

Tali pusat belum lepas

c. Kebutuhan

- 1) Memandikan bayi
- 2) *Personal hygiene*
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Bounding attachment

5) Konseling pemberian asi eksklusif

6) Menjemur bayi

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bayi akan dimandikan.

Pukul : 08.02 WIB

Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat.

b. Memberitahu ibu untuk mengganti kain atau popok yang basah jika bayi BAK/BAB dengan popok atau kain yang bersih.

Respon : ibu mengerti yang dilakukan oleh bidan dan akan menerapkannya.

c. Melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka.

Pukul : 08.10 WIB

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat.

d. Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun.

Pukul : 08.13 WIB

Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

e. Konseling tentang manfaat menjemur bayi.

Pukul : 08.15 WIB

Respon : Setelah bayi dimandikan, bayi dijemur selama 10-15 menit sekitar 8 pagi

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 HARI)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
Sabtu, 1 April 2023 Jam 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. - Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif. - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK/BAB - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusui (+) Ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmetis</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 135 x/menit</p> <p>Pernafasan : 35 x/m</p> <p>Suhu : 36,8 °C</p> <p>Kulit bayi tampak kemerahan</p> <p>Bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>Tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>BAB 2x/hari</p> <p>BAB 6-7x /hari.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa By Ny "R" Umur 3 hari Fisiologis - Masalah 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat belum lepas. - Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. <i>Personal hygiene</i> 3. Perawatan tali pusat 4. Konseling pemberian asi eksklusif 5. Menjemur bayi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penkes mengenai <i>personal hygiene</i> bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit. Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya. 2. Memandikan bayi dengan air hangat Respon : Ibu senang bayinya telah dimandikan. 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI Respon : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering. Ibu mengetahui cara perawatan tali dengan menggunakan ASI pada bayinya 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 memberikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI. Respon : ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya. Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas. 6. Mengingatkan ibu untuk menyusui 	
--	--	--

	<p>bayinya sesering mungkin. Respon : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan sayur-sayuran untuk membantu produksi ASI supaya lebih banyak seperti sayuran daun kelor, daun katu dan daun bayam. Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan dan akan banyak makan sayuran</p> <p>8. Memberikan penkes tentang cara menangani bayi kuning yaitu dengan terapi menjemur bayi dibawah sinar mentari pagi antara jam 7 hingga 9 selama sekitar setengah jam dengan dilakukan variasi posisi (terlentang, tengkurap, maupun miring). Respon : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan oleh bidan</p> <p>9. Melakukan penjemuran pada bayi setiap pagi. Respon : Bayi sudah dijemur setiap pagi</p> <p>10. Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Senin, 6 April 2023 Jam 07.30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering. - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. - Ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak. <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV Nadi : 128 x/menit Pernafasan : 35 x/m Suhu : 36,8 0C Bayi menyusui dengan adekuat Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa By Ny "R" Umur 8 hari Fisiologis 	

	<p>- Masalah Tidak ada masalah</p> <p>- Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pencegahan infeksi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit. Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya. 2. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya Respon : ibu mengetahui cara memandikan bayinya dan ibu senang bayinya sudah dimandikan. 3. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong 4. Memberikan penkes tentang pemberian ASI seperti : menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand atau saat bayi merasa lapar dan menginginkannya. Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin 5. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit. Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan. 6. Memberikan penkes tentang imunisasi kepada ibu, bayinya di umur 1 bulan imunisasi BCG. Rospon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan akan mengimunisasikan bayinya saat umur 1 bulan. 	
--	---	--

E. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA IBU NIFAS

PADA NY “L” DENGAN NIFAS FISIOLOGIS 8 JAM

Hari / Tanggal Pengkajian	: Kamis, 30 Maret 2023
Jam Pengkaji	: 06.05 WIB
Tempat Pengkaji	: PMB Novarita Simbolon
Pengkaji	: Fhanny Maininda Utami

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang telah melahirkan anaknya yang pertama 8 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan, dari kemaluan keluar darah merah kehitaman, ASI ibu sudah keluar tetapi sedikit, tidak ada masalah puting susu tenggelam dan lecet.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah ke 1, lama pernikahan \pm 1 tahun, usia saat menikah 28 tahun, status pernikahan sah.

d. Riwayat Obsetri

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun, lamanya 4-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, tidak ada disminorhe, tidak ada masalah.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan saat ini kehamilannya yang pertama.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke 1 (G1P0A0), umur kehamilan 40 minggu, HPHT 28-06 2022, TP 4-4-2023. Pada TM 1, ibu melakukan ANC 1 \times dengan keluhan mual muntah, TM II ibu melakukan ANC 2 \times , tidak ada keluhan, konsumsi tablet Fe 33 butir. Pada TM III, ibu melakukan ANC 3 \times dengan keluhan nyeri punggung, status Imunisasi TT5 dan konsumsi tablet Fe 35 Butir.

4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan 29 Maret 2023, jam persalinan 19.40 WIB, jenis persalinan spontan pervaginam, penolong bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin bayi laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm.

e. Pola Kebutuhan 8 Jam Pasca Persalinan

1) Pola Nutrisi

Frekuensi 1 kali, jenis nasi, sayur bayam, porsi 1 piring biasa tidak ada pantangan dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan minum Jenis air putih, banyaknya \pm 4 gelas

2) Pola Eliminasi

BAB : Frekuensi belum BAB, terakhir BAB 1 hari yang lalu sebelum persalinan, konsistensi lunak, warna kekuningan, bau khas tinja, tidak ada masalah.

BAK : Frekuensi 1 kali, 8 jam, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah.

3) Istirahat Tidur

Ibu sempat tidur \pm 2 jam

4) Pola *Personal Hygiene*

Ibu mandi terakhir pukul 09.00 WIB sebelum bersalin, setelah persalinan ibu dilap dengan kain yang dibasahi air hangat

5) Pola aktivitas

Ibu melakukan mobilisasi jalan ke kamar mandi, miring kiri miring kanan dan tidak ada masalah

f. Keadaan Psikologis

Hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik, serta hubungan istri dengan tetangga baik

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 74 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4) Mulut dan gigi

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

6) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Asi keluar sedikit

7) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, striae lividae, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, diastasis recti 2 jari, kandung kemih kosong.

8) Genetalia

Keadaan vulva baik, kebersihan cukup, pengeluaran lochea rubra jumlah \pm 50cc, warna merah kehitaman, tanda infeksi tidak ada,

luka jahitan perineum derajat 2 dengan robekan spontan jumlah jahitan 6.

9) Ekstremitas

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, tanda homan (-).

3. ANALISA

a. Diagnosa

Ny "L" umur 29 tahun P1A0 dengan nifas 8 jam fisiologis.

b. Masalah

ASI sedikit keluar

Luka perineum

c. Kebutuhan

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, perdarahan, lochia, tinggi fundus uteri, kandung kemih, konsistensi uterus.
- 3) Motivasi ibu istirahat/tidur yang cukup.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin dan bergizi seimbang.

- 5) Penkes tentang personal hygiene dan kebersihan daerah vulva.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air mineral dan makanan yang tinggi serat.
- 7) Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
- 8) Menganjurkan ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya setelah melahirkan/masa nifas.

Pukul : 06.07 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam batas normal, ibu merasa lega.

- b. Memantau TTV

Pukul : 06.10 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, didapatkan hasil: TD 120/80mmHg, RR : 20x/m, N: 80x/m, S: 36,7°C

- c. Memantau kontraksi, TFU, lokea

Pukul : 06.12 WIB

Respon : Pemantauan telah dilakukan, kontraksi (+), perut ibu teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lokea rubra warna merah kehitaman, jumlah \pm 50cc.

- d. Ajarkan ibu atau keluarga cara mengkaji perdarahan, jika rahim ibu terasa lembek maka merupakan tanda bahaya maka lakukan massage pada uterus, dan apabila ibu merasakan ada pengeluaran darah yang sangat banyak segera beritahu bidan.

Pukul : 06.15 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukannya serta akan menerapkan anjuran bidan.

- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. Dengan menjelaskan kepada ibu untuk bisa ikut istirahat atau tidur ketika bayinya sedang tidur.

Pukul : 06.18 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu.

- f. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang supaya produksi ASI ibu lancar seperti sayur bening daun katuk.

Pukul : 06.20 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu dan ibu sudah makan sayur daun katuk.

- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, kacang – kacangan, buah – buahan dan

konsumsi air putih minimal 3 liter sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi.

Pukul : 06.23 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu.

- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan *vulva hygiene*

Pukul : 06.25 WIB

Respon : Ibu mengetahui dan selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia dan ibu mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam

- i. Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.

Pukul : 06.26 WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mengganti pembalut setiap 6 jam sekali dan pada saat terasa penuh.

- j. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pukul : 06.28WIB

Respon : Setelah diberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif ibu mengetahui dan memberikan bayi ASI eksklusif tanpa makanan tambahan.

CATATAN PERKEMBANGAN

KF 1 (6-48 Jam)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
Jum'at, 31 Maret 2023 Jam 09.00 Wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, dua hari yang lalu - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules - Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit. - Ibu mengatakan istirahatnya terpenuhi - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan masih keluar darah kehitaman dari kemaluannya seperti flek-flek - Ibu sudah BAB 1 jam yang lalu - Ibu mengatakan senang suami dan anaknya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 76 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5oC 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara : Bentuk : Simetris Puting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Massa : Tidak ada Abdomen : TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genetalia : Genetalia : Tidak ada 	

	<p>Hematoma Laserasi jalan lahir : Ada Penjahitan : Ada perineum Kebersihan : Cukup Pengeluaran lochea : Rubra Banyaknya : ± 10 cc Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A : Ny. L Umur 29 tahun P1A0 dengan nifas 2 hari fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tandatanda infeksi. Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Nafas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore. Respon : ibu mengerti dan sudah melakukan teknik nafas dalam, ibu merasa nyaman dan nyeri perut terasa berkurang Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan puting susu dan kulit sekitarnya (bagian hitam) dengan kapas yang sebelumnya telah dibasahi dengan air matang. Mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskannya pada puting susu dan sekitarnya. Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu/ payudara sambil kepalanya disokong oleh tangan dengan posisi perlekatan yang benar. Memegang payudara diantara ibu jari dan keempat jari. Memberikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. 	
--	---	--

	<p>f. Memasukkan puting susu dan sebagian besar bagian hitam kedalam mulut bayi dan melepaskan tangan yang menyangga payudara setelah bayi mulai menghisap.</p> <p>g. Menyusui bayi sampai payudara terasa kosong, karena ASI terakhir terdapat gizi yang dapat menambah berat badan bayi ibu</p> <p>h. Melepaskan isapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking kemulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi kebawah.</p> <p>i. Mengeluarkan ASI sedikit setelah menyusui dan mengoleskannya pada puting susu dan areola sekitarnya serta membiarkan kering dengan sendirinya.</p> <p>j. Menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>Respon : ibu telah diajarkan dan ibu dapat mempratekkan teknik menyusui yang baik dan benar dan akan menerapkannya.</p> <p>5. Melakukan pendidikan kesehatan mengenai menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangun untuk diberikan ASI, karena dengan isapan bayi akan merangsang produksi ASI ibu dan jangan berikan makanan/minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu boleh memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya dan ibu akan membangunkan bayinya ketika bayi tidur sudah lebih dari 2 jam, dalam 2 hari setelah melahirkan ibu hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain.</p> <p>6. Melakukan pijat oksitosin dengan mengikutsertakan keluarga. Pijat oksitosin dimulai dari kedua sisi kanan dan kiri tulang</p>	
--	--	--

	<p>belakang bagian leher sampai ke batas pengkait BRA, dengan memijat gerakan memutar menggunakan jari jempol dan telunjuk.</p> <p>Respon: Ibu merasa rileks dan nyaman serta ASI ibu sudah mulai keluar lancar.</p> <p>7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dan tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI, dan lain- lain. Buahbuahan yang mudah ditemui seperti pisang, semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam 2 hari ini dirinya makan sayur-sayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan sungai, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari.</p> <p>8. Memberikan pendidikan kesehatan personal hygiene. Ibu harus menjaga kebersihan dirinya, terutama area kelamin dan payudara. Cara membersihkan area kelamin sehabis BAK/BAB dimulai dari kelamin dulu baru ke anus, kemudian lap dengan kain kering agar tidak lembab karena adanya lembab kuman dapat tumbuh. Untuk area payudara rutin dibersihkan sebelum dan sesudah menyusui, karena bekas ASI dapat menjadi kerak jika tidak dibersihkan dan dapat menjadi sarang bakteri yang dapat menimbulkan puting lecet, dan masalah pada payudara. Kemudian jangan lupa tetap menjaga kebersihan tubuh dan gigi.</p> <p>Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan. Selama 2 hari setelah melahirkan ibu selalu membersihkan area kelamin dari depan lalu kebelakang sehabis BAK dan BAB serta akan selalu membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui.</p>	
--	---	--

	<p>9. Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas seperti: rahim teraba lembek, keluar darah terus menerus dari vagina (seperti air mengalir), demam, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri ulu ati, dan penglihatan kabur, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun tangan dan kaki, demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan ibu tidak terdapat tanda- tanda bahaya masa nifas setelah melahirkan</p>	
--	---	--

KF 2 (3-7 HARI)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Senin, 3 April 2023 Jam 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan payudaranya tidak nyeri lagi - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya 2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum - Ibu mengatakan suaminya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5°C 2. Pemerisaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Payudara : Bentuk : Simetris Puting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : Tidak ada 	

	<p>Nyeri tekan : Tidak ada Massa : Tidak ada Abdomen : TFU : Pertengahan pusat simpisis Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Diastasis rectus abdominalis : 2/3 jari Genetalia : Genetalia : Tidak ada Hematoma Laserasi jalan lahir : Ada Penjahitan perineum : Ada Kebersihan : Cukup Pengeluaran lochea : Sanguilenta Banyaknya : ± 2 cc Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada</p>	
	<p>A : Ny. I Umur 29 tahun P1A0 dengan nifas 5 hari fisiologis.</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tandatanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat yang dapat ibu konsumsi seperti beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, daging ayam, hati, telur susu, dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau kedelai, tahu, dan tempe. Perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI, dan lain- lain. Buahbuahan yang mudah ditemui seperti pisang, semangka, pepaya. Minum air harus tercukupi dengan 	

	<p>minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari dan usahakan minum setelah ibu menyusui</p> <p>Respon : ibu mengerti dan ibu mengatakan dalam beberapa hari ini dirinya makan sayursayuran hijau seperti sawi dan selada, ikan, nasi, tahu, dan buah semangka. Minum air 8-12 gelas/hari.</p> <p>3. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu melewati masa nifas tanpa adanya masalah/komplikasi dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang.</p> <p>Respon : ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur</p> <p>Respon : ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengulangi senam nifas yang telah diajarkan dengan melihat video senam nifas yang telah diberikan</p> <p>Respon : ibu mengerti dan telah mengulang gerakan senam nifas 2 kali sehari dengan melihat video.</p>	
--	---	--

KF 3 (8-28 HARI)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Kamis, 6 April 2023 Jam: 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dirinya menyusui 2 jam sekali. - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat. - Ibu mengatakan istirahatnya cukup. - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum. - Ibu mengatakan keluar cairan kuning kecokelatan dari kemaluannya. 	

	<p>- Ibu mengatakan suaminya ikut membantu pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi serta membantu ibu mengawasi bayi ketika ibu sedang istirahat.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,5oC</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara : Bentuk : Simetris Puting : Menonjol Areola : Hyperpigmentasi ASI : (+) Lesi : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Massa : Tidak ada Abdomen : TFU : Pertengahan pusat simpisis Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Diastasis rectus : 2/3 jari abdominalis Genetalia : Genetalia : Tidak ada Hematoma Laserasi jalan lahir : Ada Penjahitan perineum : Ada Kebersihan : Cukup Pengeluaran lochea : Serosa Banyaknya : ± 2 cc Bau : Khas lochea Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A : Ny. L Umur 29 tahun P1A0 dengan nifas 8 hari</p>	
--	--	--

	<p>fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tandatanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega. 2. Memberikan ibu support system bahwa ibu mampu melewati masa nifas tanpa adanya masalah/komplikasi dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Anjurkan suami serta anak untuk terus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, membantu pekerjaan rumah, ikut merawat bayi, mengawasi bayi ketika ibu istirahat, memberikan perhatian dan kasih sayang. Respon : ibu merasa senang mendapatkan dukungan dari bidan dan suami mau membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga, merawat bayi, menjaga bayi ketika ibu istirahat dan mendukung pemberian ASI eksklusif. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat tidur ketika bayi tertidur/tidak rewel, minta suami/keluarga untuk mengawasi bayi ketika ibu tertidur. Respon : ibu mengerti dan suami menjaga bayi ketika ibu tertidur. 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan latihan senam nifas. Respon: ibu telah menerapkan anjuran bidan untuk latihan senam nifas 	
--	---	--

KF 4 (29-42 Hari)

HARI/ TANGGAL	SOAP	PARAF
<p>Kamis, 27 April 2023 Jam: 09.30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan dirinya menyusui bayinya on demand/2 jam sekali - Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar - Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat - Ibu mengatakan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makan dan minum 	

	<p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5oC</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara :</p> <p>Bentuk : Simetris</p> <p>Puting : Menonjol</p> <p>Areola : Hyperpigmentasi</p> <p>ASI : (+)</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Massa : Tidak ada</p> <p>Abdomen :</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi Uterus : Baik</p> <p>Kandung Kemih : Kosong</p> <p>Diastasis rectus : 2/3 jari abdominalis</p> <p>Genetalia :</p> <p>Genetalia : Tidak ada</p> <p>Hematoma</p> <p>Laserasi jalan lahir : Ada</p> <p>Kebersihan : Cukup</p> <p>Pengeluaran lochea : Alba</p> <p>Banyaknya : -</p> <p>Bau : Khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>Ny. L Umur 29 tahun P1A0 dengan nifas 29 hari fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>1. Melakukan informed consen</p> <p>Respon : ibu mengerti dan menyetujui tindakan</p>	
--	---	--

	<p>yang akan dilakukan.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal, tidak ada tandatanda infeksi Respon : ibu mengerti bahwa kondisinya baik dan merasa lega.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan ibu sehingga kebutuhannutrisi ibu terpenuhi. Respon : Ibu bersedia untuk menjaga pola makannya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu mengenai menyusui dan ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya. Jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, segera bangunkan untuk diberikan ASI, dan jangan berikan makanan/minuman apapun selain ASI, seperti susu formula, madu, air putih sekalipun karena untuk gizi bayi usia 0-6 bulan tercukupi hanya diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Untuk usia 6 bulan keatas ibu boleh memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang artinya memberikan makanan tambahan namun diiringi oleh pemberian ASI. Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya dan ibu akan membangunkan bayinya ketika bayi tidur sudah lebih dari 2 jam, dan hanya memberikan bayi ASI saja tanpa makanan dan minuman yang lain sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Melakukan konseling kontrsepsi KB secara dini pasca salin Respon : Ibu memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L umur 29 tahun di PMB “NV” Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023” Pembahasan akan dilakukan dengan menjabarkan masing-masing asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas, maka pembahasan akan diuraikan sebagai berikut:

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada hasil pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 24 maret 2023, didapatkan bahwa nama ibu Ny “L” umur 29 tahun. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sakit punggung. Berdasarkan keluhan utama yang terdapat pada data subjektif sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama hamil dan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan lanjut adalah nyeri punggung, sering buang air kecil, kontipasi, edema, kram pada kaki, kontraksi *Braxton hicks*. Pada hasil pengkajian juga didapatkan bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III sudah terpenuhi semua dengan baik sehingga sejalan dengan teori (Tyastuti, 2016), bahwa kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, kebutuhan *personal hygiene*, kebutuhan eliminasi, kebutuhan seksual, bodi mekanik, kebutuhan istirahat tidur, dan imunisasi.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80 mmHg, RR :22×/menit, N : 80×/menit, S : 36,7°C. hal ini sudah sejalan dengan teori bahwa TTV normal ibu hamil adalah TD :110/70- 130/90 mmHg, N: 60-100×/menit, RR: 16-24×/menit, S: 36,5-37,5°C. Pada hasil pengkajian pemeriksaan antropometri, yaitu tinggi badan : 157 cm, berat badan sebelum hamil : 58 kg , berat badan sekarang : 65 kg, LILA : 25 cm, sesuai dengan IMT Normal (23,5). hal ini sudah sejalan dengan teori (Kemenkes, 2015) bahwa tinggi badan normal ibu hamil adalah ≥ 145 cm, IMT pra kehamilan (kurang : $< 18,5$, normal : 18,5- 24,9, overweight : 25,0- $< 29,9$, obesitas : > 30), total penambahan berat badan selama kehamilan 11,5-16 kg, dan LILA $\geq 23,5$ cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan yaitu terdapat cloasma gravidarum di muka; payudara: corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, pengeluaran colostrum ada; abdomen: striae livide dan linea ada.

Hal ini sudah sejalan dengan teori (Siti Tyastuti, 2016) bahwa ibu hamil mengalami perubahan fisiologis seperti perubahan integument dan perubahan payudara yaitu akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga. Pada perubahan integumen karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating*

Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai simpisis yang disebut linea nigra. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Pada hasil palpasi dan auskultasi abdomen didapatkan yaitu Leopold I: TFU 3 jari di bawah PX (32 cm) pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan; Leopold II : di sebelah kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah, dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin; Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP; Leopold IV : Divergen (4/5); auskultasi DJJ (+), frekuensi 136 kali/menit, intensitas kuat.

Pada hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pengukuran distansia spinarum (25 cm), distansia kristarum (29 cm), conjugata eksterna (20 cm), lingkaran panggul (89 cm); golongan darah "O", pemeriksaan Hb didapatkan hasil Hb 12 gr, glikosa urine dan protein (-).

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.I didapatkan diagnosa yaitu Ny "L" Umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Penulis menegaskan data subjektif yang didapat dari ibu yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini

kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 23 Juni 2021, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung.

Data objektif yang didapat tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik (khusus abdomen) dalam keadaan normal. Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada Ny.L yaitu nyeri punggung. Kebutuhan pada Ny.L antara lain informasi hasil pemeriksaan, Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, Anjuran senam hamil atau latihan fisik ringan, Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, Informasi waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium, Pemantapan persalinan, Penatalaksanaan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu sering nyeri punggung.

Pada tahap penatalaksanaan asuhan pada Ny.L dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan rencana tindakan dan konsep teori serta kebutuhan ibu. pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dipahami ibu dengan baik, ibu melakukansenam hamil mengikuti jadwal senam dari bidan praktik dan terkadang ibu melakukannya di rumah dengan melihat video tutorial.

Pada kasus ini terdapat asuhan yang dilakukan dalam penanganan nyeri punggung. Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin

dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.L disesuaikan dengan keluhan keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Evidence based* yang diberikan yakni melakukan warm compress atau kompres hangat pada punggung ibu yang dilakukan intervensi selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Kompres hangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu hal ini dikarenakan respon tubuh terhadap panas dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, dan meningkatkan metabolisme jaringan sehingga memberikan efek rileks pada tubuh ibu dan mengurangi keluhan nyeri punggung, yang dilakukan dengan cara mengompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh atau di daerah punggung ibu yang dirasakan sakit, dilakukan dengan menggunakan handuk kecil yang dapat dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi dengan air hangat, pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari dimulai pada tanggal 25 sampai dengan 27 februari 2023.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 24 maret 2023 ibu mengatakan saat dikompres nyeri punggung mulai terasa mendingan dengan skala nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan

intervensi skor nyeri 6 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 5 (nyeri sedang) dan ibu bersedia tetap melakukan kompres hangat untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, pada hari ke-2 tanggal 26 maret 2023 ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang skala nyeri sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang), dan dihari ke-3 pada tanggal 27 maret 2023 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 2 (nyeri ringan) dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh eka yuliania tahun 2021 yang menyatakan bahwa kompres hangat atau warm compress terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L G1P0A0 Umur 29 Tahun dengan bersalin normal didapatkan data subjektif ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan pergerakan janin dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan.

Data yang ditemukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, 37°C, pernafasaan 22x/ menit, nadi 80x/ menit. Hasil pemeriksaan leopard didapatkan bahwa TFU 3 jari di atas pusat 30 cm dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong, di bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang yang menandakan punggung bayi sedangkan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas bayi), di bagian terbawah ibu teraba bagian yang bulat dan tidak terdapat lentingan itu menandakan kepala bayi dan bagian terbawah tersebut telah memasuki pintu atas panggul.

Berdasarkan keluhan utama di atas dan didukung oleh teori Marmi (2012) tanda dan gejala mulainya persalinan adalah adanya kontraksi (his), adanya pembukaan serviks dan keluarnya bloody show dan pecahnya ketuban. Kontraksi yang terjadi selama masa persalinan kala satu yang ibu alami disebabkan oleh adanya pembukaan jalan lahir dan kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri terutama di bagian belakang tubuh ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, informasi hasil pemeriksaan, manajemen nyeri, mobilisasi, Istirahat dan tidur, BAB dan BAK, pemenuhan nutrisi dan cairan, pendamping dan support mental, pantau kemajuan persalinan dengan partograf, Persiapan alat persalinan. Masalah yang didapatkan pada ibu mengatakan nyeri di area pinggang. Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu diberikan asuhan massage pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi yaitu massage punggung untuk membuat

tubuh ibu menjadi rileks dan mengurangi nyeri. Massage punggung dapat dilakukan petugas kesehatan. Massage punggung ini dilakukan selama \pm 30 menit. (Lubis Dkk, 2020). Setelah dilakukannya massage punggung ibu mengatakan rasa nyeri yang ibu rasakan sedikit berkurang dari skala nyeri 5 ke 3 dengan menggunakan dari skala nyeri numerik.

Kala II berlangsung selama selama 40 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 19.00 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 19.40 WIB. Pada kala II masalah yang didapatkan adalah kecemasan. Kebutuhan pada kala II dapat menghadirkan pendamping dan pemberian support mental pada ibu, pemenuhan kebutuhan cairan, kebutuhan istirahat, persalinan dengan langkah APN, pencegahan infeksi, teknik mengurangi rasa nyeri, dan menjaga privasi ibu. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada diberikan pada ibu yaitu dengan melakukan pengaturan posisi dengan memberikan alternatif posisi pada ibu dan mengatur posisi ibu sesuai keinginan ibu, pengaturan nafas dalam dan melakukan massage pada pinggang ibu.

Kala III terjadi kurang lebih 10 menit yaitu dimulai pada pukul 19.40 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 19.50 WIB. Pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa lelah. Pemenuhan kebutuhan ibu pada kala III yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan dilakukan penundaan pemotongan tali pusat berdasarkan jurnal penelitian oleh Suryani pada tahun 2019 bahwa dengan melakukan penundaan

pemotongan tali pusat dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, dari hasil penelitiannya bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir efektif terhadap kadar hemoglobin.

Lama kala IV berlangsung kurang lebih 2 jam di mana dimulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 19.50 WIB sampai dengan 22.00 WIB. Lelah yang dirasakan oleh ibu disebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang beristirahat. Asuhan yang diberikan pada ibu kala IV diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin pada ibu kala IV yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). Pada kala IV masalah yang didapatkan yaitu ibu merasa lelah dan nyeri pada genitalia. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan energi yang hilang terkuras selama proses persalinan, mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan (melalui mulut) untuk mengurangi ketidaknyamanan pada genitalia ibu, serta melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (0-6JAM)

Pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.L dengan BBL normal 0-6 jam dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dengan cara pengumpulan data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pada pengkajian 6 jam pertama setelah bayi baru lahir data yang didapatkan bahwa nama ibu Ny.L umur 29 tahun dengan ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1 dengan jenis kelamin laki-laki pada tanggal 29 Maret 2023 pada pukul 19.40 WIB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.L yaitu dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada By. Ny.L dengan BBL normal 0-6 jam diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan yang dapat ditegakkan pada By Ny.L yaitu diagnosa By. Ny.L dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam fisiologis. Berdasarkan kasus yang didapat masalah yang terjadi pada bayi NY.L yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Afrida dan Aryani, 2022).

Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, melakukan rangsangan taktil, pemotongan tali pusat, IMD, pemberian vit.K, salep mata dan HBO serta pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan masalah yang didapatkan yaitu termoregulasi di mana asuhan

yang dapat diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 1 jam. Asuhan dapat diberikan dengan lancar berkat kerjasama yang baik antara petugas, pasien dan keluarga yang kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

D. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

1. KN I (6-48 JAM)

Pada data pengkajian yang dilakukan pada By. Ny.L usia 12 jam dimana ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis, bayi sudah dapat menyusu, bayi sudah BAK dan BAB 1 kali. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny.L TTV bayi dalam batas normal di mana KU baik, kesadaran composmentis, RR 36x/ menit, temp 36,8°C, dan antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks yang dilakukan pada bayi Ny.L. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada By. Ny.L didapatkan diagnosa By. Ny.L umur 12 jam dengan neonatus fisiologis. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi, memandikan dan mengganti pakaian bayi, menganjurkan ibu memberi ASI sedini mungkin, mengajarkan cara menyusui yang benar. Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dilakukan pada hari kedua saat kunjungan.

2. KN II (3-7 HARI)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.L usia 3 hari data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum lepas, dan tampak kuning di bagian wajah. Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, RR 35x/menit, temp 36,8°C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan tetapi pada bagian abdomen tali pusat bayi belum lepas dan belum kering, tidak terdapat masalah dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny”L” yakni menjaga tubuh bayi agar tidak hipotermi dengan membendong bayi menggunakan kain bersih, memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene bayi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan

3. KN III (8-28 HARI)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By.Ny.L umur 8 hari di dapatkan data objektif dengan ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan sering, ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyek. Berdasarkan pengkajian didapatkan data objektif dengan pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, nadi 128 x/menit, pernafasan 35x/menit, suhu 36,8°C. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan dan tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-4, serta tidak di dapatkan tanda-tanda bahaya pada bayi . Asuhan yang

diberikan yakni menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand serta menyusui bayinya secara eksklusif yakni hanya ASI saja selama usia bayi sampai 6 bulan. Selain itu juga mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya, mengingatkan untuk menjaga *personal hygiene* bayinya, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dan mengingatkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1saat posyandu atau di puskesmas.

E. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L umur 29 tahun P1A0 didapatkan data subjektif Ny.L mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1 pada tanggal 29 Maret 2023 pada pukul 19.40 WIB jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 40 minggu dengan BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 31 cm, senang dengan kelahiran anaknya dan masih keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan ibu masih merasa lelah, ibu sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data objektif pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, nadi 74 x/ menit, RR 21 x/menit, suhu 36,5° C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Berdasarkan kasus tersebut didapatkan masalah yang terjadi pada Ny.L, ASI sedikit keluar. Asuhan yang akan diberikan pada Ny.L disesuaikan dengan kebutuhan meliputi pemantauan TTV, kontraksi, perdarahan, istirahat, eliminasi, mobilasi, pemberian ASI awal, support mental, perawatan payudara.

Asuhan yang diberikan yakni memantau TTV, kontraksi, TFU dan lochea di mana hasilnya dalam batas normal, mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan massage fundus uteri, membantu ibu memberikan ASI awal, memberikan pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat, menganjurkan mobilisasi dini, menganjurkan menjaga personal hygiene serta membantu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Tindakan yang dilakukan pada ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

1. KFI (6-48 JAM)

Pada kunjungan hari kedua ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit, tidak ada masalah dalam makan dan minum, istirahatnya terpenuhi. Pada data objektif tidak ditemukan hasil yang abnormal. Asuhan yang diberikan pada nifas 2 hari yaitu pendidikan kesehatan kebutuhan nutrisi, ASI eksklusif, melakukan pijat oksitosin di mana pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke -5 sampai ke -6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi pendarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Widiawatu, 2020). Pada ibu dilakukan pijat oksitosin di hari ke 2 saat kunjungan dan pada hari ke 3 ibu mengatakan ASI nya sudah sedikit lebih banyak keluar. Selain itu menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas melalui video tutorial dan dilakukan pendampingan pada ibu.

2. KF II (3-7 HARI)

Kunjungan KF II dilakukan pada nifas hari ke 5. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L didapatkan data subjektif yakni ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan keluar darah bercampur lendir warna kekuningan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L di dapatkan data objektif dengan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, temp 36,5 °c, RR 20 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-symphisis, genitalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan. Berdasarkan kasus asuhan yang diberikan yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, memberikan dukungan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas. Ibu dapat bekerja sama dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

3. KF III (8-28 hari)

Kunjungan KF III dilakukan pada nifas hari ke 8. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusu dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.L pada nifas hari ke 8 yakni, menganjurkan ibu untuk

menjaga pola makannya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengulangi senam nifas yang diajarkan. Respon yang ibu berikan baik dalam menerima asuhan yang diberikan.

4. KF IV (29-42 hari)

Kunjungan KF IV dilakukan pada nifas hari ke 29. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan kuat, ASI nya lancar dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil data objektif dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny.L pada nifas hari ke 29 yakni, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya sehingga kebutuhannya terpenuhi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan, dan memberikan konseling kontrasepsi KB secara dini sehingga ibu mengetahui jenis-jenis KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan pada Ny.L Umur 29 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB “NV” Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. Didapatkan hasil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) dan objektif secara komprehensif.
2. Diagnosa pada Ny. L umur 29 tahun G1P0A0 yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. L umur 29 tahun G1P0A0.
4. Asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. L umur 29 tahun G1P0A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penatalaksanaan dan perencanaan pada asuhan secara komprehensif dan sudah dapat didokumentasikan.
6. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP sudah dilakukan.
7. Teori dan praktik sudah dapat dibandingkan.

5.2 SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan telah dibuatnya laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan dan ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasikan studi yang telah didapatkan serta untuk melengkapi sumber-sumber buku perpustakaan dan jurnal sebagai bahan informasi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan asuhan kebidanan bagi mahasiswa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penulis mengharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu serta kualitas pelayanan kesehatan yang telah diprogramkan khususnya pada ibu dari mulai hamil hingga nifas untuk meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia) serta mensosialisasikan pentingnya pengetahuan mengenai asuhan mengurangi keluhan pada ibu saat konsultasi pribadi atau pada saat pelaksanaan kelas ibu dari hasil penelitian terbukti berbasis bukti (*Evidence Based*) sehingga dapat memberikan asuhan tepat dan cepat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu lebih tanggap apa yang terjadi pada dirinya selama masa kehamilan, persalinan, BBL dan neonatus serta nifas dengan peran masyarakat setempat dalam mendukung kesehatan ibu dan calon bayi dan menggali pengetahuan baru persiapan persalinan atau informasi mengenai

kebutuhan dari mulai ibu hamil sampai masa nifas serta tanda-tanda bahaya dengan mengikuti kelas ibu untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Bagi Responden

Diharapkan untuk ibu pada masa kehamilan hingga nifas selanjutnya dapat melakukan intervensi yang sama apabila mengalami keluhan yang sama dirumah secara mandiri atau dengan bantuan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- anisah. (2021). Penatalaksanaan edema pada ibu hamil trimester III. *Madura : stikes ngudia husada madur.*
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fitriana dan Sutanto. (2019). *Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester 3*. Jakarta: F K UI
- Aini, Mintarsih, Sulastri. 2019. *Pemberian Kompres Lidah Buaya Untuk Mengurangi Nyeri Akibat Pembengkakan Payudara Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum*. DIII Keperawatan, 1-14
- Amalia, Erika, Dewi. 2020. *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. *Journal of Holistic Nursing and Health Science* Volume 3, No. 1, Juni 2020 (Hal. 24-31)
- Amilia, Yunita. 2021. *Pengaruh Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Waktu Lepasnya Tali Pusat Pada Neonatus*. *Indonesian Health Science Journal* Vol. 1, No. 1, Maret 2021
- Ariyani, Fitri, Putri. 2022. *Penerapan Asuhan Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Mengurangi Bengkak Dan Kram Pada Kaki Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 12 No 1, Januari 2022, Hal 35 – 40
- Asih, Yusari. 2017. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. *Jurnal Keperawatan*, Volume XIII, No 2, Oktober 2017

- Astuti, Judistiani, Rahmiati, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Astuti, Wuri, Agustin, dkk. 2021. *Narrative Review: Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Pengurangan Nyeri Dalam Persalinan*. Jurnal Cakrawala Promkes Vol. 3, No. 2, Agustus 2021, pp. 50-60
- Azizah dan Rosyidah, Rafhani. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur : UMSIDA Press
- Dewi, Vivian N.L. 2013. *Asuha Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dwi dan Indah. 2017. *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.8 No.2 (2017) 100-106
- Dwi dan Indah. 2017. *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.8 No.2 (2017) 100-106
- Ernawati, Ratna, Rostin. 2020. Literature Review: *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09 (2), 2020, 147154
- Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto*). Midwifery Journal of STIKes Insan Cendikia Medika Jombang, 13(1), 1-7.
- Rukiyah dan Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada masa Ibu Nifas*. Jakarta : Trans Info Medika

- Setiyani, Sukezi, dan Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Shintami, Battya, Rohaeni. 2019. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas*. Jurnal Kesehatan Pertiwi, 1(1), 21-25.
- Simanungkalit dan Sintya. 2019. *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan Vol 5, No 4, Oktober 2019 : 364-370
- Zainiyah, Wahyuningtyas, Astriani. 2019. *Keberhasilan Puting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Sui Injeksi Pada Ibu Post Partum*. In Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, 1(1), 135-145.
- Ziya dan Damayanti. 2021. *Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Volume 01, Nomor 02 Tahun 2021.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Fhanny Maininda Utami
- Tempat Dan Tanggal Lahir : Curup, 03 Mei 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Jalan Tirta Kencana, Gang Taslim No.04
Rt.05/Rw 02 Kelurahan Banyumas, Kecamatan
Curup Tengah, Kabupaten Rejang Lebong
Provingsi Bengkulu
- Riwayat Pendidikan : 1. TK Ummatan Wahida
2. SDN 01 Banyumas
3. SMP 01 Curup Tengah
4. SMA 05 Rejang Lebong
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

DOKUMENTASI



