

ASUHAN KEBIDANAN

**PADA NY "C" UMUR 29 TAHUN G1P0A0 MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS
DI PMB "N" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NIA MAGHFIRAH
NIM. P00340219030

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "C"
UMUR 29 TAHUN G1P0A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER
III, PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS
DI PMB 'N' WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022**

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 :
NIA MAGHFIRAH
NIM. P00340219030**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMATIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Nia Maghfirah

Tempat dan Tanggal Lahir : Aremantai, 23 Oktober 2001

NIM : P00340219030

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" Umur 29 Tahun

G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,

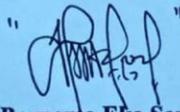
Bayi Baru Lahir, Neonatus, Dan Nifas di PMB "N"

Wilayah Kerja Puskesmas Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada tanggal 17 Juni 2022

Curup, 28 April 2022

Pembimbing



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

LEMBAR PENGESAHAN

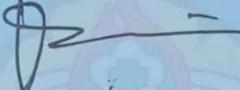
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "C" UMUR 29 TAHUN G1P0A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NEONATUS,
DAN NIFAS DI PMB "N" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Di Susun Oleh

NIA MAGHFIRAH
NIM : P00340219030

Telah Di Seminarkan Dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 17 Juni 2022

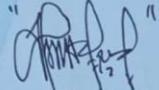
Ketua Tim Penguji


Eva Susanti, SST, M.Keb
NIP. 197802062005022006

Penguji 1


Kurniyati SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

Penguji 2


Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “C” Umur 29 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus dan Nifas di PMB “N” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Tahun 2022”, tepat pada waktunya.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Kurniyati, SST, M. Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup sekaligus sebagai Penguji I yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb Keb selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Eva Susanti, S ST, M.Keb selaku Ketua Penguji yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan

masuk pada Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Yenni Puspita SKM, MPH selaku Pembimbing Akademik, sekaligus wali tingkat yang selalu memberikan motivasi.
7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua tercinta dan terhebat Bapak M. Yamin dan Ibu Rusidah, Kakak perempuan saya Reka Herdayana dan Bibi saya Niswati yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Diri sendiri yang sudah berjuang sampai sejauh ini terimakasih sudah menjadi kuat, yang sudah mampu melawan rasa malas dan rasa takut sehingga mampu membuktikan dengan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya.
10. Teman-teman seperjuangan dan pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir sehingga dapat selesai tepat waktu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2022

Nia Maghfirah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
1.5 Manfaat.....	8
1.6 Keaslian Laporan Kasus	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori.....	10
2.1.1 Asuhan Kehamilan.....	10
2.1.2 Asuhan Persalinan	37
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	71
2.1.4 Asuhan Neonatus	76
2.1.5 Asuhan Nifas dan Menyusui.....	87
2.2 Konsep Manajmen Askeb	99

2.3 Manajmen Asuhan Kebidanan	103
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	226
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	267
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	283
3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	287
3.5 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	302
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	318
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	320
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	324
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	325
4.5 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	327
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	329
5.2 Saran.....	330
DAFTAR PUSTAKA.....	331
LAMPIRAN	334

DAFTAR TABEL

1.1	Taksiran Kasar Perbesaran Uterus	12
1.2	Rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.	26
1.3	Skrining TT.....	29
1.4	Frekuensi penilaian dalam persalinan normal	53
1.5	Posisi untuk Persalinan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Surat Pernyataan

Lampiran 4 Riwayat Hidup

Lampiran 5 Lembar Konsul Pembimbing

Lampiran 6 Lembar konsul Revisi Penguji 1

Lampiran 7 Lembar Konsul Revisi Ketua Penguji

Lampiran 9 jadwal Rencana Kegiatan LTA

DAFTAR SINGKATAN

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam penurunan angka kematian ibu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas

pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya kesehatan ibu yang diberikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Kehamilan merupakan proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin (Herliafifah, 2021). Pada masa kehamilan banyak mengalami perubahan drastis, secara fisik dan psikologis. Ibu hamil trimester III merupakan ibu hamil yang membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Keluhan pada trimester III diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, konstipasi, gangguan tidur dan kram pada kaki (Handayani, 2018).

Upaya dalam pemberian asuhan untuk mengurangi keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung yaitu dengan kopres hangat (Nurasih, 2016), senam hamil (Fitriani, 2018), sering buang air kecil yaitu dengan senam kegel (Ziya, 2021), konstipasi yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat (Hanim, 2019), gangguan tidur yaitu dengan senam hamil (Marwiyah, 2018), kram pada kaki yaitu dengan rendam kaki dengan air hangat (Damarsanti, 2018).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020). Persalinan merupakan peristiwa yang alamiah terjadi pada setiap wanita, namun demikian banyak wanita yang mengalami cemas, nyeri persalinan, dan kelelahan saat menghadapi proses persalinan apalagi seorang wanita yang pertama kali melahirkan. Upaya untuk mengatasi keluhan pada ibu seperti cemas yaitu dengan pendampingan suami (Mayangsari dkk, 2020), nyeri persalinan yaitu teknik nafas dalam (Wijayanti, 2020), massage dengan metode rubbing massage, dan teknik relaksasi yang tepat dengan posisi (Fitriahadi dan Utami, 2021)

Pada masa nifas akan mengalami perubahan fisiologis dan perubahan psikologis yang menyebabkan ketidaknyaman pada masa nifas ibu. Ketidaknyaman pada masa nifas dapat ditangani dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi pada masa nifas. Pendampingan suami juga berperan pada masa nifas dengan memberikan perhatian kepada istri untuk lebih hati-

hati dalam menjaga kesehatan dan tidak boleh stress, tidak boleh terlalu banyak mikir, tidak boleh terlalu capek dan harus cukup istirahat. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes, 2015).

Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu *postpartum*. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu (Susilawati, 2019). Pada masa nifas biasanya ibu mengeluh ASI belum lancar, asuhan yang diberikan untuk mengatasi keluhan ibu yaitu dengan pijat oksitosin (Dwi, 2018).

Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013). Upaya peningkatan kesehatan bayi dilakukan dengan perawatan tali pusat. Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Ditinjau dari segi *evidence based practice*, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Hasil penelitian

Simanungkalit dkk (2019) menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan topical ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan tali pusat biasa (Simanungkalit dkk, 2019)

Praktik Mandiri Bidan (PMB) ‘N’ wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong memberikan pelayanan kebidanan meliputi: pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan normal (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan survey awal pada tahun 2021 di PMB ‘N’ jumlah K1 sebanyak 60 ibu hamil, K2 sebanyak 55 ibu hamil, KF sebanyak 51 ibu nifas, KN sebanyak 51, dan KB sebanyak 122. Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil, 4 orang ibu hamil mengalami keluhan sering BAK, 3 orang ibu hamil mengalami keluhan susah tidur, 2 orang ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung dan 1 orang ibu hamil mengalami keluhan kram pada kaki. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB ‘N’ maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB ‘N’ dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, neonatus, dan nifas (PNC).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. ‘C’” di Praktik Mandiri Bidan ‘N’” wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong?

1.3 Tujuan

a) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan, dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- (2) Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- (3) Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- (4) Mampu melakukan implementasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

- (5) Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- (6) Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.
- (7) Mampu membandingkan teori dengan praktik.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan "N" wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

3. Waktu

Waktu dilakukan dimulai dari bulan November 2021-April 2022, (Jadwal terlampir).

1.5 Manfaat

a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

b) Manfaat praktis

- (1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
- (2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- (3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

1.6 Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Salsana Rohmia (2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Nurtila Palembang Tahun 2021.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2.	Firda Mutiara Panjaitan (2019)	Asuhan Kebidanan pada Ny. L masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Y.H Kota Pematangsiantar Tahun 2019.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
3.	Arum Sari Pratiwi (2019)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2019.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin (Herliafifah, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh (Putri, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa, kehamilan merupakan proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran. Proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

2.1.1.2 Perubahan Fisiologis, Ketidaknyamanan Dan Cara Mengatasinya Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Irianti (2015), Tyastuti (2016), Mizawati (2016), Walyani, 2015), dan Sutanto (2021) perubahan fisiologis serta ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

1. Sistem Pernafasan

Sistem repirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20 % untuk metabolisme janin. Oleh karena itu diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. Jadi normal pernafasan pada wanita yang tidak hamil adalah 16-20 x/m saat hamil pernafasan meningkat menjadi 20-24 x/m.

Sekitar 75% wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dikarenakan oleh rahim yang membesar mempengaruhi keadaan diafragma dimana diafragma terdorong keatas. Selain itu juga sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan thorax selama kehamilan.

Penanganan sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan dan juga ibu harus memperhatikan posisi ibu saat duduk dan berbaring.

2. Sistem Reproduksi

Rahim akan membesar akibat peningkatan volume organ (hipertropi) dan bertambahnya jumlah sel (hiperplasi) otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

Posisi rahim memasuki rongga perut yang dalam proses pembesarannya dapat mencapai batas hati. Rahim yang dalam keadaan hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Tabel 1.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan centimeter (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Tyastuti (2016)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menjadi salah satu yang membantu dalam tafsiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus

yaitu: $TBJ = (TFU-12) \times 155$ gram (jika kepala belum masuk PAP),
 $TBJ = (TFU-11) \times 155$ gram (jika kepala sudah masuk PAP) (Walyani, 2015)

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus ibu akan menyebabkan beberapa ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus dan adanya kontraksi *Braxton Hicks* juga mempengaruhi keluhan nyeri perut bagian bawah.

Penanganan dari nyeri pada perut bagian bawah yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengatur posisi ibu dengan baik dan pemberian analgesik dalam pengawasan dari bidan atau dokter.

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi 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.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak maka ibu akan sering mengeluh keputihan maka ibu harus disarankan untuk terus menjaga personal hygienya supaya terhindar dari infeksi.

Keputihan sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. Sistem Payudara

Payudara akan membesar, tegang dan bertambah berat selama kehamilan akibat hormon estrogen, progesterone, dan somatomammotropin tapi belum mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI) tetapi apabila diperas akan keluar air susu berwarna kuning (kolostrum). Dapat teraba nodul-nodul akibat peningkatan volume (hipertropi) kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara.

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotropin terhadap hipotalamus akan hilang saat persalinan dengan proses pengeluaran plasenta sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

4. Sistem Endokrin

HPL (*Hormone Placenta Lactogene*) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon tahap meningkatnya estrogen. Fungsi prolaktin merangsang produksi susu.

Prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia, menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan hipertropi dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan limpatik yang mengakibatkan peningkatan vaskularitas, kongensti dan oedema.

5. Sistem Perkemihan

Pembesaran uretra kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan (hidrouretra dextra dan pielitis dextra lebih sering). sering berkemih (poliuri) karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III jika kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul kembali karena kandung kemih tertekan. Keluhan sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan.

Dalam menangani keluhan ini bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.

Keluhan sering berkemih pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pola istirahat tidurnya. Dalam penelitian terbaru oleh *national sleep foundation* lebih dari 70% wanita hamil mengalami ketidakteraturan dalam tidurnya. Pada trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh sering berkemih, terbangun dimalam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidur yang nyenyak.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan antaranya menganjurkan ibu untuk lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

6. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasanya sehubungan dengan kesukaran menelan akibat mual (nusea). Gusi menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah. Pembengkakan gusi sangat vascular disebut epulis kehamilan yang terkadang dapat timbul tetapi akan berkurang setelah melahirkan.

Pada akhir kehamilan tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama diusus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi menyebabkan konstipasi karena penurunan tonus otot traktus digestivus.

Hormon progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan penekanan pada vena rektum secara spesifik. Pengaruh hormon dan

tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika masa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemoroid.

Asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya hemoroid yaitu dengan cara :

- 1) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi.
- 2) Mandi berendam air hangat (hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
- 3) Anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid kedalam rectum.
- 4) Lakukan latihan kegel.

Selain dari konstipasi dan hemoroid ketidaknyamanan yang terjadi pada sistem pencernaan adalah perasaan panas pada perut (*heartburn*). Perasaan panas pada perut atau *heartburn* didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan atas termasuk tenggorokan. Penyebab keluhan ini adalah peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah yang menyebabkan peradangan pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Selain itu juga bisa disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan salah satunya adalah antiemetik.

Penatalaksanaan pertama untuk *heartburn* adalah mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Menghindari dan mengurangi asupan makanan

yang dapat merangsang refluks seperti makanan yang berminyak dan pedas, makanan yang asam, serta minuman yang bersoda dan mengandung kafein.

7. Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal

Dengan membesarnya uterus banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya perubahan pada bentuk tulang belakang yang biasanya pada ibu hamil adalah lordosis progresif yang merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas.

Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan oleh lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut.

Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi,

sambungan sendi sakrokoksigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan karena perubahan ini ibu sering mengeluh nyeri panggul.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk ibu dengan keluhan nyeri punggung dan panggul umumnya sama yaitu dengan :

- 1) Anjurkan ibu untuk senam hamil
- 2) Lakukan massase pada bagian yang nyeri
- 3) Kompres hangat

Pada bagian ekstremitas bawah sering ditemui bengkak atau oedema. Bengkak atau oedema adalah penumpukan cairan pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya terjadi pada kehamilan diatas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan memengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi mengakibatkan retensi cairan semakin besar (Jean,2011).

Asuhan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan saat tidur posisikan kaki sedikit lebih tinggi.
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri terlalu lama dan duduk tanpa sandaran.
- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

- 4) Kenakan penyokong abdomen maternal.
- 5) Gunakan kompres es.
- 6) Mandi air hangat untuk menenangkan.
- 7) Anjurkan ibu untuk konsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium berguna untuk mencegah terjadinya kram dan vitamin B akan membantu menstabilkan system saraf perifer.

8. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah 10.000/ml. Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma sekitar 30-40%, peningkatan sel darah merah bertambah sebanyak 18-30% dan hemoglobin bertambah sebanyak 19%. Secara fisiologis, hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr%, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10,0 gr%.

Pada masa kehamilan kadar estrogen dan progesteron memengaruhi pembuluh darah untuk relaksasi akibatnya tekanan akan meningkat sebagai usaha memompa darah. Maka terjadi pelebaran pada

pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial hal inilah yang menyebabkan terjadinya varises pada kehamilan.

Cara mengatasi varises yaitu dengan senam hamil (*exercise*) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi kalsium.

Ibu hamil 24-36 minggu sering jumpainya adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus dapat mengakibatkan terjadinya kram pada kaki ibu. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. Untuk mengurangi kram bidan dapat menganjurkan ibu meluruskan kakinya yang kram dalam psosis berbaring kemudian menekan tumitnya, menganjurkan ibu untuk melakukan latihan ringan serta menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor.

2.1.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih

besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif) (Sutanto, 2021).

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Sutanto, 2021).

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Mizawati, 2016).

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai

menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa (Mizawati, 2016).

2.1.1.4 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Selain itu antenatal care bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Oleh karena itu (Kemenkes, 2020).

Indikator kunjungan menurut Kemenkes (2020):

a. Kunjungan pertama (K1)

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan

antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2020 pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tatalaksana

10. Temu wicara (konseling)

2.1.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III menurut Tyastuti (2016) dan Kemenkes (2020) antara lain, yaitu:

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak yang dialaminya hal ini terjadi karena diafragma yang tertekan akibat dari membesarnya rahim. kebutuhan oksigen meningkat 20% oleh karena itu ibu hamil tidak berada pada tempat yang ramai dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen dan akan membuat ibu hamil akan semakin sesak.

b. Nutrisi

Pada ibu hamil trimester III harus memenuhi kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam

bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil.

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26). Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 1.2 Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI <19.8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI >26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI >29	≥15	≥7

Sumber : Tyastuti,2016

c. Pakaian

1) Menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, dan mudah untuk

dikenakan

- 2) Gunakan BH dengan ukuran yang sesuai dengan payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- 3) Memakain sepatu tidak berhak karena baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki

d. Seksual

Untuk wanita hamil berhubungan seksual tidak dilarang selama tidak mengganggu kehamilan.

- 1) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu
- 2) Sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam air mani bisa menyebabkan kontraksi
- 3) Lakukan dalam frekuensi yang wajar

e. Mobilitas, 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

f. *Exercise*/Senam Hamil

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

g. Istirahat/Tidur

Ibu hamil harus memiliki jam istirahat tidur yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 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.

Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri karena dapat mencegah varises, esak nafas, dan memperlancar sirkulasi darah. Bila ibu masih sulit untuk tidur anjurkan ibu untuk mendengarkan

music yang lembut dan tenang pikiran sehingga tubuh dan perasaan ibu menjadi lebih rileks.

h. Persiapan Laktasi

Persiapan laktasi sangat penting sekali untuk diberitahu pada ibu hamil khususnya pada ibu trimester III untuk mempersiapkan proses menyusui nantinya. Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal ini. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian Air Susu Ibu (ASI) adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi pada wanita postpartum.

Dalam persiapan laktasi ibu memerlukan dukungan dari bidan , suami dan keluarga. Bidan harus menjelaskan banyak hal dalam persiapan laktasi seperti manfaat ASI bagi ibu dan juga bagi bayinya nanti, komposisi ASI, bagaimana mengetahui bayi mendapat ASI yang cukup , kapan pemberian ASI dan masih banyak lagi.

i. Imunisasi

Tabel 1.3 Skrining TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		Awal
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes (2020)

j. *Travelling*

Pada trimester ketiga (29-40 minggu) resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika tetap ingin berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan.

k. *Pekerjaan*

Ibu yang dalam keadaan hamil masi dapat mengerjakan pekerjaan rutin yang dikerjakan dengan syarat, antara lain:

- 1) Bekerja sesuai dengan kemampuan , tidak terlalu berat
- 2) Makin dikurangi seiring dengan tuanya kehamilan
- 3) Beristirahat sebanyak mungkin
- 4) Selalu memperhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kehamilan

l. *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

2.1.1.6 Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Desi Warnaliza (2014) kebutuhan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Support Keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sering kali ibu merasa takut dan khawatir untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu, rasa tidak nyaman ibu akibat kehamilan seperti ibu merasa jelek dan aneh dan juga ibu merasa sedih Karena akan berpisah dari bayinya yang diterimanya selama hamil.

Keluarga dan suami sangat memberi pengaruh dalam keadaan psikologi ibu. Keluarga dan suami harus memberi dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan. Bersama-sama mempersiapkan persiapan persalinan agar ibu merasa suami dan keluarganya sangat mendukung dan menantikan anak yang dikandungnya.

b. Support Dari Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang tenaga kesehatan petugas harus memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah suatu hal normal. Menenangkan ibu untuk rasa cemas dan khawatir yang dialami pada trimester III dengan mengatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa sebagai seorang bidan akan selalu bersama ibu.

Bidan dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan, mengurangi pengaruh negative yang menakutkan dan membuat ibu

semakin cemas, memperkuat pengaruh positif dengan memberikan penjelasan tentang kebahagiaan ibu akan mempunyai anak.

c. Rasa Aman Dan Nyaman Sewaktu kehamilan

Selama proses kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan walaupun bersifat umum dan tidak mengancam jiwa tetapi hal ini dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan berbagai macam keluhan yang mungkin dapat terjadi juga serta membantu mencari cara untuk mengatasi masalahnya sehingga ibu dapat mengatasi dan menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Dukungan dan perhatian dari keluarga dan suami juga membuat ibu merasa aman dan tidak merasa sendiri menghadapi kehamilannya.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Persiapan *Sibling*

Kehadiran seseorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyabut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

2.1.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan 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 bahaya menurut Afrina Mizawati(2016) adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester akhir sering disebut dengan *antepartum haemorrhage* (APH) yang didefinisikan *bleeding* dari genitalia tract setelah 24 minggu dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.

Ada 2 jenis APH yaitu :

- 1) *Plasenta previa* yaitu perdarahan akibat dari letak plasenta yang abnormal bisa pada sebagian atau seluruh plasenta ada pada segmen bawah rahim.

2) *Abruptio plasentae* yaitu perdarahan akibat lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada usia kehamilan berapapun.

Penanganannya dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

- 1) Tanyakan pada ibu karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, apakah ada gumpalan atau tidak, terasa nyeri atau tidak.
- 2) Periksa TTV ibu dan DJJ.
- 3) Lakukan pemeriksaan eksternal rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal atau keras.
- 4) Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika harus maka diperiksa dengan speculum.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala disertai dengan pandangan kabur mungkin merupakan gejala preeklamsia.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tanyakan pada ibu jika mengalami oedema pada muka atau tangan.
- 2) Periksa tekanan darah, protein urin, reflex dan oedema.
- 3) Periksa laboratorium jika diperlukan.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah visual yang mengidentifikasi adanya masalah. Pengaruh hormonal bisa mengancam pandangan ibu

hamil. Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat yang bisa mengidentifikasi preeklamsia. Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa tekanan darah , protein urine, reflex, dan oedema.
- 2) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklampsia.
- 3) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

d. Bengkak pada wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada kaki ibu hamil dan akan hilang saat ibu beristirahat dengan kaki sedikit lebih tinggi adalah hal yang normal. Jika bengkak muncul pada muka atau tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal-hal ini bisa merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala atau masalah visual.
- 2) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan dan karakteristiknya.
- 3) Ukur dan monitor tekanan darah serta protein urin.
- 4) Periksa haemoglobin ibu, warna konjungtiva, telapak tangan dan tanyakan tanda-tanda anemia.

e. Keluar cairan pervaginam

Jika cairan yang keluar ibu tidak merasakannya, berbau amis, berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan maka akan ada persalinan preterm dan

komplikasi infeksi. Penyebab terbesar dari persalinan premature adalah ketuban pecah dini (KPD).

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- 2) Melakukan pemeriksaan cepat mengenai keadaan umum ibu, termasuk TTV.
- 3) Jika dicurigai adanya syok segera lakukan tindakan penanganan syok.

f. Gerakan janin tidak terasa

Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak terasa, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi ataupun kepala sudah aterm.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak.
- 2) Raba gerakan janin dengan meletakkan tangan pertugas di abdomen ibu.
- 3) Dengankan denyut jantung janin.
- 4) Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 5) Lakukan rujukan dan pemeriksaan USG jika diperlukan.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang bukan merupakan tanda gejala persalinan adalah hal yang tidak normal. Nyeri yang menunjukkan adanya masalah

adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- 1) Segera lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu.
- 2) Jika dicurigai syok segera lakukan penanganan syok.
- 3) Jika ada syok segera beri terapi dan lakukan rujukan.

2.1.2 Asuhan Persalinan

2.1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan diantaranya persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa 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 atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

2.1.2.2 Sebab-Sebab Persalinan

Menurut Fitriana (2020) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab-sebab terjadinya persalinan:

1. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oksitosin

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

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. Teori Prostaglandin

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

2.1.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan

pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong- konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.1.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1. *Passage* (Jalan lahir)

passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak.

1) Bagian Keras Panggul

a) Tulang panggul

Os Coxae (os ilium, os ischium, os pubis), os sacrum (promontorium), os coccygis.

b) Artikulasi

(1) Simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis

(2) Artikulasi sakro iliaka, yang menghubungkan os sacrum dan os ilium

(3) Artikulasi sakrokoksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis

c) Bidang-bidang

(1) Bidang *Hodge I* : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.

(2) Bidang *Hodge II* : Sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

(3) Bidang *Hodge III* : Sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.

(4) Bidang *Hodge IV* : Sejajar dengan PAP, melewati coccygeus.

2) Bagian Lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis.

2. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

1) HIS (Kontraksi Uterus)

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

Hal-Hal yang harus diperhatikan dari his antara lain: frekuensi his adalah jumlah his dalam per 10 menit, intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah), durasi (lama his) adalah lamanya his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik, interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang setiap 2-3 menit, datangnya his apakah sering, teratur atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his antara lain: pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat pada serviks terjadi pendataran (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi). Pada ibu terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah. Pada janin denyut jantung

janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Pembagian his dan sifat-sifatnya antara lain: His pendahuluan, his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (*show*). His pembukaan (Kala I) menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. His pengeluaran (Kala II) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi. His pelepasan uri (Kala III) kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

2) Tenaga Mengejan

Tenaga mendedan disebabkan karena: kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

3. *Passanger*

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020) faktor janin yang berpengaruh terhadap persalinan antara lain :

1) Sikap (Habitus)

Kepala, tulang punggung dan kaki janin berada dalam fleksi, lengan bersilang didada.

2) Letak (Situs)

Letak membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

3) Presentasi

Untuk menentukan bagian bawah janin misalnya presentasi belakang kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong, letak lintang.

4) Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

5) Posisi janin

Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

2.1.2.5 Tahapan-Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Kurniarum, 2016).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

1) Fase Laten

Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat mencapai diameter 3 cm, his berlangsung 15-20 detik.

2) Fase aktif

His berlangsung 45-90 detik dan dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

a) Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 3 jam

b) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 3 jam

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dari 9 cm menjadi lengkap dalam waktu 2 jam (Febrianti dan Aslina, 2021).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, 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 reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasakan tekanan pada rektum

dan hendak buang air besar.

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 (Kurniarum, 2016).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Kurniarum, 2016)

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Kurniarum, 2016)

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta, peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin

untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan, tanda-tanda pelepasan plasenta: perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2016)

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam sesudah plasenta lahir, pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil perlu dipantau lebih sering, observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan (Kurniarum, 2016).

2.1.2.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

b) Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

c) Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

d) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan dan dikatakan normal jika tidak melebihi 0,5-1°C (Walyani dan Purwoastuti, 2015: 34).

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

f) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

g) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

h) Penarikan Serviks (Penipisan Serviks)

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks

menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri ekterna (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

i) Pembukaan OUI dan OUE (Dilatasi Serviks)

Pembukaan uteri tidak hanya karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

j) *Show*

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang dilepas (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

k) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

l) Pemecahan Kantong Ketuban

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Walyani dan Puwoastuti, 2019).

m) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

2) Perubahan Psikologis Kala I

Perubahan psikologis pada kala I diantaranya: Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran (Kurniarum, 2016).

3) Manajemen Kala I

Langkah-langkah dalam manajemen kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) antara lain :

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1) Riwayat Kesehatan

- a) Meninjau kartu antenatal untuk usia kehamilan, masalah/komplikasi dengan kehamilan sekarang, riwayat kehamilan terdahulu

b) Menanyakan riwayat persalinan :

- (1) Bagaimana perasaan ibu
- (2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang?
- (3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri?
- (4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi? Dan berapa lama berlangsung?
- (5) Seberapa kuat rasa nyeri tersebut?
- (6) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
- (7) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
- (8) Apakah ibu melihat adanya aliran/semburan cairan? Jika ya, kapan? Bagaimana warnanya? Berapa banyak?
- (9) Apakah bayi bergerak?
- (10) Kapan terakhir ibu buang air besar? Kencing?
- (11) Persalinan terdahulu: berapa lama berlangsung? Berat badan bayi?

2) Pemeriksaan fisik ibu dan bayi

a) Melakukan pemeriksaan fisik

- (1) Tekanan darah, nadi, suhu
- (2) Edema/pembengkakan pada muka, jari, tangan, kaki dan pretibia tungkai bawah
- (3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
- (4) Refleks-refleks

- (5) Abdomen: luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala janin.
- (6) Denyut Jantung Janin (DJJ)
- (7) Genital luar: cairan, lendir darah, perdarahan, cairan ketuban
- (8) Genital dalam: penipisan serviks, dilatasi, penurunan kepala janin, membran/selaput ketuban

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Dari temuan pada data diatas, maka bidan dapat mengambil keputusan apakah ibu sudah masuk kedalam persalinan yang sesungguhnya atau belum dan jika sudah masuk dalam persalinan maka dalam kala berapa ibu sekarang.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

- 1) Asessment yang harus dimasukkan dalam rencana tindakan :
 - a) Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf
 - b) Pemantauan TTV ibu
 - c) Pemantauan keadaan bayi
 - d) Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu
 - e) Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi
 - f) Menganjurkan tindakan yang memberikan rasa nyaman
 - g) Menganjurkan keluarga memberi dukungan

Tabel berikut menguraikan frekuensi minimal penilaian dan intervensi.

Tabel 1.4

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2019)

4) Asuhan Kala I

1) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Adapun kegunaan dari partograf menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) antara lain :

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
 - e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
 - f) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
 - g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran.
- 2) Berikan Dukungan Persalinan dan Asuhan Sayang Ibu

1. Hadirkan pendamping persalinan (Suami)

Menurut hasil penelitian Mayangsari dkk (2020) menyatakan bahwa dengan kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan.

2. Pengurangan rasa sakit/nyeri

Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

Selain teknik nafas dalam teknik mengurangi nyeri berupa pijitan atau massage dengan metode rubbing massage merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijitan

atau massage dengan menekan daerah sakrum dan punggung secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Pasien dalam keadaan berbaring miring, dilakukan selama \pm 20 menit selama kontraksi. Dengan melakukan rubbing massage, memberi rasa rileks sehingga kecemasan ibu berkurang serta ibu dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinannya (Fitriahadi dan Utami, 2021)

3. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi

Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan dan minuman seperti air putih ataupun teh hangat saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta akan mencegah dehidrasi selama proses persalinan (Kurniarum, 2016)

4. Mobilisasi dan posisi

Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu.

Tabel 1.5

Posisi untuk Persalinan

POSISI	RASIONALISASI
Duduk atau setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mendukung perineum.
Posisi merangkak	<ul style="list-style-type: none"> - Baik pada persalinan dengan punggung yang sakit. - Membantu bayi melakukan rotasi. - Peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu penurunan kepala bayi. - Memperbesar ukuran panggul. - Memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi rasa santai pada ibu yang letih. - Memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi. - Membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber : Kurniarum, (2016)

5. Teknik Mengedan

Teknik mengedan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

6. Personal hygiene

Personal hygiene dapat mencegah infeksi dari kuman, virus, maupun mikroorganisme lainnya.

5) Asuhan Persalinan Kala II

a. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan mekanisme

persalinan normal menurut Fitriana dan Nurwiandni (2020), antara lain:

1) Engagement

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada PAP apabila diameter biparietal kepala melewati PAP.

2) Descent (Penurunan)

Pada primigravida, masuknya kepala kedalam PAP biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melewati PAP, dapat dalam keadaan sinklitismus dan asinklitismus.

3) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis, lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

6) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomocion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

b. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Terdapat 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), antara lain :

Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II :

- a) Ada dorongan untuk meneran (Doran)
- b) Tekanan pada rektum dan vagina (Teknus)
- a) Perineum tampak menonjol (Perjol)
- b) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Vulka)

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

2) Mengenakan celemek.

- 3) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue/handuk kering.
- 4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dengan tehnik *one hand*

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 6) Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas/kassa dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Ganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik.
- 9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 10) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi sesuai keinginan ibu.
- 11) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi
 - h) Rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah 2 jam (primigravida) atau 1 jam (multigravida).
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 1 jam.

Persiapan Pertolongan Persalinan

- 14) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.
- 15) Letakkan kain yang bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

- 18) Setelah kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19) Periksa adakah lilitan tali pusat
- a) Jika lilitan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 20) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 21) Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24) Lakukan penilaian (selintas) :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
- d) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “**TIDAK**”, lakukan resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir.

25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

26) Pastikan tidak ada janin kedua.

27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.

28) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral

29) Kemudian, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

30) Pemotongan dan Pengikatan tali pusat.

31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

32) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 33) Pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lainnya mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit :
 - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit

(5) Jika tidak lahir dalam 30 menit, lakukan manual plasenta.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan (jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantongplastik atau tempat khusus.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila menyebabkan perdarahan.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan persalinan
- 42) Biarkan bayi tetap melakukan *skin to skin* di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 43) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, berikan salep mata dan vitamin K 1 mg pada paha kiri
- 44) Setelah 1 jam penyuntikkan vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B pada paha kanan

Evaluasi

- 45) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 46) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
- 47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 48) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, memeriksa temperatur tubuh sekali setiap jam pada 2 jam pasca persalinan

- 49) Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit, pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

Kebersihan dan Keamanan

- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 53) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberi ibu minuman dan makanan.
- 54) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik.
- 56) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dekontaminasi

- 57) Lengkapi partograf.

6) Asuhan Kebidanan Kala III

a. Batasan

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, biasanya plasental lepas dalam

6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

b. Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), antara lain :

- 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Terjadi perubahan uterus (*globuler*)
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Perubahan uterus menjadi naik didalam abdomen

c. Manajemen aktif kala III (MAK III)

Manajemen aktif kala III (MAK) adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

1) Pemberian suntikan oksitosin

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

2) Penegangan tali pusat terkendali

Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan

periksa tanda pelepasan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

3) Masase uterus

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

d. Pemeriksaan pada kala III

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) pemeriksaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu:

1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

2) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat

e. Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020), antara lain :

1) Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan selama melakukan MAK III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2) Robekan jalan lahir dan perineum

Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

3) Hygiene

Menjaga kebersihan ibu terutama dibagian genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi intrauterus.

f. Komplikasi kala III

1) Atonia uteri

Suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan jika ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta hingga atau >30 menit setelah bayi lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

3) Laserasi jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan tersebut selalu

harus dievaluasi yaitu sumber dan jumlah (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

4) Rupture perineum

Tingkat perlukaan perineum menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) dapat dibagi dalam:

- a) Derajat I : mukosa vagina dan kulit perineum
- b) Derajat II : mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum
- c) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spingter ani
- d) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan spingter ani yang meluas hingga ke rektum.

7) Asuhan Persalinan Kala IV

a. Batasan

Kala IV berlangsung hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV sering disebut juga dengan kala pengawasan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

b. Asuhan kebidanan pada persalinan kala IV

Asuhan kebidanan pada persalinan kala IV menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020) antara lain :

- 1) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

- c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan tindakan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan gunakan tehnik yang sesuai
- 2) Mengajarkan pada ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi
 - 3) Mengevaluasi kehilangan darah
 - 4) Memeriksa tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih.
 - 5) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - 6) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) disebut juga dengan neotaus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Febrianti dan aslina, 2021)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL) normal menurut Dewi (2013) antara lain:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-35 cm.
- 5) Lingkar kepala 30-33.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR >7.

- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks grasping (menggengam) sudah baik.
- 19) Genetalia.
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.1.3.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) Normal

Penilaian Awal atau Segera Setelah Lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif ?

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) menurut Dewi (2013)

1. Cara memotong tali pusat.

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.
- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
 - b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian

diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

- c. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi.

3. Pemberian salep mata

Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

4. Vitamin K1

Mencegah terjadinya 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 vitamin K *deficiency bleeding*.

5. Memberikan imunisasi Hb 0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B.

2.1.4 Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2018)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

2.1.4.1 Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir.

2.1.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

2.1.4.3 Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir.

2.1.4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1)

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
- c. Perawatan tali pusat

Upaya peningkatan kesehatan bayi dilakukan dengan perawatan tali pusat. Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Ditinjau dari segi *evidence based practice*, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Hasil penelitian menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan topical ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan tali pusat biasa (Simanungkalit dkk, 2019)

- 2. Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (perawatan topical ASI)
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Pemeriksaan 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. Asuhan neonatal 8-28 hari (KN 3)
- a. Mencegah infeksi
 - b. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - c. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - d. Memberikan ASI saja selama 6 bulan
 - e. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - f. Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
 - g. Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - h. Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi
 - i. Memberikan ASI eksklusif
- ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu

2.1.4.5 Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Kegawatdaruratan BBL menurut Jamil, 2017 meliputi :

- a. Perdarahan tali pusat
- b. Tidak mau minum atau memuntahkan semua

- c. Kejang
- d. Bergerak hanya jika dirangsang
- e. Napas cepat (≥ 60 kali /menit)
- f. Napas lambat (< 30 kali /menit)
- g. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- h. Merintih
- i. Teraba demam (suhu aksila > 37.5 °C)
- j. Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C)
- k. Nanah yang banyak di mata
- l. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- m. Diare
- n. Teraba kuning pada tangan dan kaki

2.1.4.6 Macam-Macam Refleks Pada Bayi Baru lahir

- a. Reflek berkedip
Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka
- b. Reflek mendengar
Mendengar suara keras bayi akan mengedipkan mata, mengerutkan wajah, berhenti menyusu atau mengisap lebih cepat, bernapas lebih cepat, dan ritme jantung bertambah cepat.
- c. Reflek Sucking

Reflek ini berhubungan dengan reflek rooting dan menyusui dan menyebabkan bayi untuk secara langsung mengisap apapun yang disentuhkannya di mulutnya. Reflek sucking ada 2 tahap yaitu :

- 1) Tahap expression dilakukan pada saat puting susu diletakkan diantara bibir bayi dan disentuhkannya dipermukaan (mengenyot) puting dengan menggunakan lidah dan langit-langitnya untuk mengeluarkan ASI-nya.
- 2) Tahap milking saat lidah bergerak dari areola menuju puting untuk mendorong air susu dari payudara ibu untuk ditelan oleh bayi.

d. Neck righting reflek

Gerakannya Rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental/perbagian

e. Tonic neck reflek

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan. Berdasarkan penelitian reflek tonic neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyiapkan bayi untuk mencapai gerak sadar.

f. Galant reflek

Reflek ini muncul pada saat kulit disepanjang sisi punggung bayi digosok, maka bayi akan berayun menuju sisi yang digosok. Reflek ini muncul pada usia 4-6 bulan jika menetap hingga 6 bulan kemungkinan patologis

g. Palmar Grasp

Reflek ini akan muncul pada saat kelahiran dan menetap sampai usia 5 sampai 6 bulan. Saat suatu benda diletakkan di tangan bayi dan menyentuh telapak tangannya, maka jari-jari akan menutup dan menggenggam benda tersebut.

h. Plantar reflek

Reflek ini muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran. Reflek ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kaki akan menekuk secara erat.

i. Babinski

Reflek yang ditunjukkan pada saat bagian telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar, mulai dari tumit dan menyebabkan jari kaki mengembang dan ibu jari dorsofleksi dijumpai sampai usia 2 tahun. Jika jari kaki mengembang dorsofleksi setelah usia 2 tahun, merupakan tanda lesi ekstrapiramidal.

j. Reflek Moro

Cara memeriksa reflek ini dengan meletakkan bayi secara horizontal dan meluruskan punggungnya biarkan kepala bayi turun secara pelan-pelan atau kagetkan bayi dengan suara keras dan tiba-tiba. Jika bayi kehilangan keseimbangan . reflek ini akan menyebabkan bayi memeluk ibunya dan bergantung pada tubuh ibunya. Reflek ini muncul paling kuat pada usia dua bulan dan menghilang pada usia tiga sampai empat bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan kerusakan

otak, respons tidak simetris adanya hemiparesis. fraktur klavikula atau cedera pleksus brakialis, tidak ada respons ekstremitas bawah adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis.

k. Reflek walking

Reflek ini dapat dilihat ketika kita mengangkat bayi dengan memegang ketiaknya (posisi bayi berdiri). Bayi secara refleks akan melangkahakan kakinya perlahan-lahan.

2.1.4.7 Masalah yang dapat timbul pada bayi

l. Hipotermia

Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara $36-36,5^{\circ}\text{C}$, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara $32-36,5^{\circ}\text{C}$ dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu $<32^{\circ}\text{C}$. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6- 12 jam setelah kelahiran, Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda, 2014).

Pencegahan Hipotermia

- 1) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
- 2) Jaga suhu ruangan sekitar 18-21°C.
- 3) Bayi mengenakan pakaian hangat dan tidak terlalu ketat.
- 4) Segera mengganti kain yang basah.
- 5) Memandikan bayi dengan air yang hangat kurang lebih 37°C.
- 6) Pembungkus bayi/selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

2. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin, saat lahir dimana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi sehingga terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menimbulkan hipoksi otak.

Cara mengatasi:

- 1) Susui bayi dengan frekuensi yang lebih sering dan teratur, terutama saat bayi merasa mengantuk atau sedang tidak mood. Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi yang terbaik untuk bayi, sekalipun harus memerahnya melalui botol.
- 2) Jaga bayi Anda di dekat Anda. Jalin kontak skin to skin dengannya. Hal ini dapat mendorong bayi Anda untuk menyusu. Selain itu, dekapan

Anda juga akan membuat Si Bayi lebih hangat untuk menurunkan risiko hipoglikemia.

3) Jika bayi Anda sudah menyusui, tetapi kadar gula darahnya masih rendah, Anda perlu mengonsultasikannya dengan dokter.

3. Ikterus

Ikterus pada bayi baru lahir, suatu tanda umum masalah yang potensial, terutama disebabkan oleh bilirubin tidak terkonjugasi, produk pemecahan sel hemoglobin (Hb) setelah lepas dari sel-sel darah merah yang telah dihemolisis. Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih.

Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah pada neonatus, ikterus dapat bersifat fisiologis maupun patologis.

Menurut penelitian (Herawati, 2017) menyatakan bahwa kejadian ikhterus pada bayi baru lahir berkisar 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi kurang bulan. Sebagian besar tidak memiliki penyebab dasar atau disebut ikhterus fisiologis yang akan menghilang pada akhir minggu pertama kehidupan pada bayi cukup bulan.

Demikian juga ikterus patologis yaitu ikterus yang timbul apabila kadar bilirubin total melebihi 12 mg/dl, apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi yang membahayakan karena bilirubin

dapat menumpuk di otak yang disebut dengan kern icterus. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan menghilang pada minggu pertama, selambat lambatnya adalah 10 hari pertama setelah lahir.

Menurut (Puspitosari, dkk, 2016) Ada beberapa cara Penanganan ikterus fisiologis salah satunya yaitu menjemur bayi tersebut dibawah sinar matahari. Perubahan tanda ikterus yang dapat ditemukan terutama pada kulit maupun sklera mata, dengan manifestasi yaitu memberikan warna kuning, akan dapat dianalisis dengan mengamati perubahannya. Analisis ini dilakukan dengan cara mengamati perubahan konsentrasi warna kuning pada bayi, sebelum dan sesudah dilakukan penjemuran di bawah sinar matahari pagi. Perubahan konsentrasi warna ini dapat terjadi karena sinar biru yang terkandung di dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air, sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa melalui

4. Infeksi tali pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat bayi. Upaya yang dilakukan yaitu menjaga tali pusat tetap bersih seperti tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak yang positif yaitu normalnya tali pusat akan puput pada hari ke-5 dan ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami

Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Asiyah, 2020)

Infeksi pada tali pusat atau jaringan kulit di sekitar tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah, dan berbau busuk. Infeksi tali pusat umumnya dialami oleh bayi yang baru lahir, yang sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna.

Infeksi ini dialami dalam kurun waktu beberapa hari setelah kelahiran bayi. Gejala infeksi tali pusat tidak langsung tampak secara kasat mata pada awal-awal kehidupan bayi. Infeksi biasanya dimulai dengan tanda- tanda kemerahan dan keluar nanah setelah 3 hingga 9 hari kelahiran. Menjaga tali pusat kering dan bersih merupakan salah satu kunci untuk mencegah infeksi dan membantu tali pusat cepat lepas.

Alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat, perkembangan terbaru mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI (Simanungkalit,2019)

Cara mencegah:

- 1) Bersihkan kulit di sekitar tali pusat setidaknya sekali sehari.
- 2) Bersihkan tali pusat dengan air biasa dan keringkan dengan kasa steril atau kain bersih.
- 3) Hindari penggunaan antiseptik (alkohol, povidone iodine) ataupun bedak di sekitar tali pusat.

- 4) Jaga agar tali pusat tetap kering, terutama ketika mandi. Pastikan permukaan air selalu berada di bawah pusar sampai tali pusat terlepas sendiri.
- 5) Pilih pakaian berbahan katun yang longgar, agar sirkulasi udara tetap terjaga.
- 6) Jangan diberi ramuan apapun. Jika kotor, bersihkan dengan kain bersih dan air matang.
- 7) Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya.

2.1.5 Asuhan Nifas dan Menyusui

2.1.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho dkk, 2014)

2.1.5.2 Tahapan-Tahapan Nifas

Menurut Nugroho dkk (2014) nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Perubahan psikis masa nifas menurut Walyani (2017) antara lain:

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *taking in*)
- b. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke-10-akhir masa nifas).

Pengeluaran *lochea* menurut Walyani (2017) terdiri dari:

- a. *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- c. *Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent

2.1.5.3 Tanda-Tanda Bahaya Nifas

Menurut Wahyuni (2018) tanda-tanda bahaya postpartum adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan *Postpartum*

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, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

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. Perdarahan *postpartum* sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 *postpartum*. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2. Infeksi pada masa *postpartum*

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)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut.

- a. *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b. *Lochiostasis*: *lochea* tidak lancar keluarnya.

4. Sub *involutio* uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involutio adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub *involutio*. Faktor penyebab *sub involutio*, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan *sub involutio*, 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. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

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.

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 ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia 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.

7. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas.

8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa *postpartum*.

10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan uedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.

11. 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.

2.1.5.4 Kunjungan Masa Nifas

Anjuran ibu untuk melakukan kontrol atau kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali Kemenkes RI (2020) yaitu:

1. Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan II (3 hari-7 hari setelah persalinan)
- Tujuan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan III (8 hari-28 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - e. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - g. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
4. Kunjungan IV (29 hari-42 hari pasca persalinan)

Tujuan:

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.5.5 Kebutuhan Fisik Masa Nifas

Kebutuhan fisik ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2015)

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24

jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan dan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A (Kemenkes, 2015)

3. Ambulasi

Mobilisasi atau disebut juga ambulasi (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Kemenkes, 2015)

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran locea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017)

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat per oral atau per rektal (Walyani, 2017).

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum (Walyani, 2017)

6. Perawatan payudara

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

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c) Memperlancar produksi ASI.

Cara melakukan perawatan payudara menurut Walyani (2017) yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan

kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

7. Menyusui/ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

8. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2017).

9. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua

jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII

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

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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

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

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi.

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

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

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang

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

Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter, dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

Langkah VII : Evaluasi

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

mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.2.2 SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

S : (Subjektif)

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

O : (Objektif)

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

A : (Assessment)

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

P : (Planning)

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

2.3 Manajmen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Manajmen Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

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

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

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

4. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

TP : Tapsiran persalinan

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

Tempat ANC : diisi berdasarkan tempat dilakukan

pemeriksaan

- Imunisasi TT : 1-5 kali
- Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)
- Kalsium selama hamil : jumlah kalsium yang dikonsumsi selama hamil
- Penggunaan obat-obatan selama hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang
- Masalah selama kehamilan : diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang
- Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang :
 - USG
 - Cek Hb (pada TM I dan TM III)
 - Pemeriksaan Urine
 - Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis
 - Golongan darah
- TM I
- Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien
- HB : $\geq 11\text{gr}\%$
- USG : diisi sesuai dengan hasil

pemeriksaan

Tes golongan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

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

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

TM II

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan ibu

FE : butir

Kalsium

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

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

TM III

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

FE : butir

Kalsium :

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

HB : ≥ 11 gr%

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

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

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

d) Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

7. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : Baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

4) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT
	Kurang : <18,5
	Normal : $\geq 18,5$ -<24,9
	Overweight : $\geq 25,0$ -<27,0
	Obesitas : $\geq 27,0$
LILA	: $\geq 23,5$ -33 cm
Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)	
Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

2) Muka

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

3) Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

4) Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak

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

Papilla mammae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter,
menentukan bagian yang terdapat pada fundus.
TFU sesuai usia kehamilan
28 minggu : 3 jari diatas pusat
32 minggu : pertengahan pusat-px
36 minggu : 3 jari dibawah px
40 minggu : pertengahan pusat-px
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak
ada lentingan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras,
memanjang dari atas ke bawah. Sebelah
kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

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

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Walyani 2015)

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak
Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak
Kebersihan : Bersih/tidak
Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema : Ada/tidak
Tonus otot : kuat/lemah
Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak
Kebersihan : Bersih/tidak
Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema : Ada/tidak
Tonus otot : kuat/lemah
Kelainan : Ada/tidak
Varises : Ada/tidak
Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan darah : A/B/O/AB
b. Hb : ≥ 11 gr%
c. Glukosa urine : (+)/ (-)

d. Protein urine : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <18,5

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

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

Obesitas : $\geq 27,0$

LILA : $\geq 23,5$ – 33 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter,
menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak
ada lentingan.

- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5). Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

2) Auskultasi

- Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
- DJJ : (+)/ (-)
- Irama : Teratur/tidak
- Frekuensi : 120-160 kali/menit
- Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Walyani 2015)

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Golongan darah : A/B/O/AB
- 2) Hb : ≥ 11 gr⁰%
- 3) Glukosa urine : (+)/ (-)
- 4) Protein urine : (+)/ (-)

2. Masalah

- 1. Susah tidur
- 2. Nyeri punggung
- 3. Sering berkemih
- 4. Keputihan
- 5. Konstipasi
- 6. Kram pada kaki
- 7. Cemas akan menghadapi persalinan

3. Kebutuhan

- 1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
- 2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil

TM III

- 3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
- 4. Konseling tentang tablet fe dan kalk
- 5. Konseling tentang personal hygiene
- 6. Konseling tentang istirahat tidur
- 7. Konseling tentang kebutuhan seksual
- 8. Konseling tentang persiapan persalinan

9. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III

10. Senam Hamil

11. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. Ibu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>Informed Consent</i> Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : <ol style="list-style-type: none"> Sering berkemih, Sering berkemih ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya 	<ol style="list-style-type: none"> <i>Informed consent</i> adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik Dijelaskannya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama

	<p>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.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-</p>	<p>filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, (Bayu Irianti,2015)</p> <p>b. Konstipasi Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon dan tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya, (Bayu Irianti ,2015)</p> <p>c. Gangguan tidur Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun dimalam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya, (Bayu Irianti,2015)</p> <p>d. Kram pada kaki Terjadi kram karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya</p>	<p>kehamilan.</p>
--	---	--	-------------------

	<p>160x/menit 13. Presentasi kepala</p>	<p>pembuluh darah oleh uterus dan karena meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum.</p> <p>e. Nyeri punggung Nyeri punggung karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas.</p> <p>f. Keputihan Keputihan terjadi karena pengaruh peningkatan estrogen yang menyebabkan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa seperfisial pada dinding vagina, sehingga secret vagina bertambah banyak.</p> <p>4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan</p>	<p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk</p>
--	---	---	---

		<p>cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 m (jeruk) (Tyastuti, 2016).</p> <p>5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk</p> <p>6. Penkes tentang personal hygiene</p>	<p>persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>5. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020)</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi</p>
--	--	---	--

		<p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam</p> <p>8. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan (Tyastuti, 2016)</p> <p>9. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Sutanto, 2021)</p> <p>10. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mizawati, 2016).</p> <p>8. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya</p> <p>9. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera (Sutanto, 2021)</p> <p>10. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin</p>
--	--	--	---

			(Mizawati, 2016).
MI	<p>Tujuan :</p> <p>Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis TTV <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5-37,5°C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>4.Pola istirahat tidur</p> <p>Siang:1-2 jam</p> <p>Malam: 8 jam</p> <p>4. DJJ:120-160 x/m</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai dengan ketentuan 	<ol style="list-style-type: none"> Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK dimalam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Tyastuti, 2016) Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Ulfa, 2017) Senam hamil berpengaruh dalam peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester III, senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa melatonin berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil (Marwiyah dan Sufi, 2018)
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah 	<ol style="list-style-type: none"> Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang

	<p>yang disebabkan oleh nyeri punggung</p> <p>Kriteria :</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Nyeri punggung berkurang</p> <p>DJJ:120-160 x/m</p> <p>HB:>11gr%</p>	<p>hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai dengan ketentuan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk kopres hangat pada bagian yang nyeri.</p> <p>4. Lakukan massase pada punggung ibu</p>	<p>menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018)</p> <p>2. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Fitriani,2018)</p> <p>3. Memberikan kompres air hangat pada bagian nyeri akan meningkatkan sirkulasi kearea nyeri karena terjadinya pelebaran pembuluh darah dan panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri kemedulla spinalis dan otak dapat dihambat (Nurasih, 2016).</p> <p>4. Massase berguna untuk meredakan nyeri, mengasilkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi dan akan merangsang produksi hormone</p>
--	---	--	---

			endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah (Nurasih, 2016)
M3	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 3.Kondisi ibu dan janin baik 4. BAK :6-8 x/hari 5.DJJ:120-160 x/m 6.HB:>11gr% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering 3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus keandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2015) 2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi (Putri, 2018) 3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih (Putri, 2018) 4. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan

			kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya, 2021)
M4	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh keputihan</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24x/m Kondisi ibu dan janin baik keluhan keputihan dapat berkurang DJJ:120-160 x/m</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab keputihan yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p>	<p>1. Keputihan pada wanita hamil terjadi karena pengaruh peningkatan estrogen yang menyebabkan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa sepefisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak,</p> <p>2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi.</p>
M5	<p>Tujuan : Konstipasi dapat teratasi</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang</p>	<p>1. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan</p>

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m BAB :1 x/hari Konsistensi: lunak DJJ:120-160 x/m 	<p>normal</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah buahan serta memenuhi kebutuhan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB 	<p>otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kandungan serat pada makanan berperan sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Sehingga tinja menjadi lunak dan mempermudah proses defekasi (Hanim, 2019) Menunda BAB akan membuat akumulasi feces yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feces menjadi keras dan padat (Hanim,2019)
M6	<p>Tujuan :</p> <p>Kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan ibu dan janin baik TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal Anjurkan ibu untuk mengonsumsi 	<ol style="list-style-type: none"> Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. Peningkatan kadar fosfat dan penurunan

	<p>3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>makanan yang tinggi kalsium seperti susu, sayuran hijau, kentang, tahu serta tahu dan tempe dan tidak makan bersamaan dengan makanan yang mengandung fosfat seperti daging ayam, jeroan, biji bunga matahari, kedelai dan gandum</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram</p>	<p>kalsium pada ibu hamil akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam serum yang akan mengakibatkan kalsium akan sulit untuk diserap tubuh yang akan menyebabkan kram pada kaki (Krisnawati, 2012)</p> <p>3. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar (Irianti, 2015)</p>
M7	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas dengan keadaanya dan janinnya Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik 4. cemas ibu</p>	<p>1. Anjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologi kepada ibu seperti menemani ibu, berdoa, memegang tangan dan memberikan kasih sayang kepada ibu</p> <p>2. Sebagai petugas kesehatan bidan dapat menjadi memberikan dukungan psikologi dan sebagai pusat informasi tempat ibu untuk bertanya</p>	<p>1. Dukungan rasa kasih sayang dan diperhatikan dari orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi selama kehamilan.</p> <p>2. Bidan sebagai tempat informasi akan Menjawab semua pertanyaan dari ibu dengan cukupnya mendapatkan informasi pasien akan tenang dan siap untuk kehamilan dan persalinanya nanti</p>

	berkurang 5. ibu bersemangat menjalani kehamilan dan menanti kelahiran anaknya 5. DJJ:120-160 x/m		
MP	<p>Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m 3.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4.Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah Urine berwarna jernih</p>	<p>1. Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.</p> <p>2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.</p> <p>3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin kelaboratorium.</p>	<p>1. Dijelaskannya personal hygiene agar ibu dapat menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dan terhindar dari infeksi. (Nurrezki, 2014)</p> <p>2. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak.</p> <p>3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2.3.2 Manajmen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

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

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

C. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)
- 3) ANC : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)
- 1) Keluhan :
 - a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
 - b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur
- 2) Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

D. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

E. Riwayat KB

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

F. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

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

G. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum Hamil :

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali/hari dengan sayur dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang di pantang.

Saat Hamil :

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali/hari dengan sayur dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang di pantang.

b. Eliminasi

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, BAK <5 kali/hari, warna jernih tidak ada keluhan

Saat Hamil :

Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, BAK >5 kali/hari, warna jernih tidak ada keluhan

c. Istirahat

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang \pm 1 jam

Saat hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang \pm 1 jam

d. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali/minggu, tidak ada keluhan dan masalah

Saat hamil :

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu atau tidak sama sekali, karena takut mengganggu kehamilannya

e. Personal hygiene

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu dan sikat gigi teratur 2 kali/hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB

Saat hamil :

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu dan sikat gigi teratur 2 kali/hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB dan perawatan payudara saat mandi

H. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil
9-12kg

Berat badan sebelum hamil :kg

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

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

- Benjolan : Ada/tidak ada
- b) Muka
- Keadaan : Pucat/tidak pucat
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada
- c) Mata
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Konjungtiva : An anemis /anemis
- Sklera : An ikterik/ikterik
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Keadaan : Bersih/kotor
- Polip : Ada/tidak ada
- e) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/ tidak ada
- f) Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Keadaan : Bersih/kotor
- Skorbut : Ada/ tidak ada
- Karies gigi : Ada/tidak ada
- g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian kurang bulat,
lunak dan tidak melenting

- Usia kehamilan 36 minggu TFU satu jari di bawah px (± 30 cm)

- Usia kehamilan 40 minggu TFU tiga jari di bawah px (31-32cm)

Leopold 2

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

Leopold 3

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

Leopold 4

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

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

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

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal : 120-160 kali/menit

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

His Kala I

Fase aktif : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 45-90 detik

j) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak
Pengeluaran : Blood slim/Cairan ketuban, warna jernih,
bau amis khas air ketuban
Kebersihan : Bersih / tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis
Pembukaan : 3-10 cm
Presentasi : Kepala
Pengeluaran : Bloodslym
Ketuban : Utuh/Tidak utuh
Penurunan : Hodge II-III+
Penipisin : ... %
Moulage : (+/-)
Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

k) Ekstermitas

ATAS

Keadaan : Bersih/tidak
Oedema : Tidak ada ka/ki
Kuku : Sianosis / Merah Muda

BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak
Oedema : Ada/ tidak ada
Varises : Ada/ tidak

Kuku : Pucat/ tidak

Perkusi

Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl

Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosis Kebidanan

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg
 RR : 16-24 x/menit
 P : 60-90 x/menit
 S : 36,5 – 37,5 °C
- d. Palpasi :
- Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
 Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).
 Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

e. Auskultasi :

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

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 40-60 detik

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloodslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : ... %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

3. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Kelelahan
4. Kebutuhan
 1. Informasikan hasil pemeriksaan
 2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
 3. Manajemen nyeri
 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 5. Pemenuhan kebutuhan cairan
 6. Hadirkan pendamping persalinan
 7. Mobilisasi dan posisi
 8. Istirahat dan tidur
 9. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 10. Persiapan alat persalinan

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan kala I berjalan dengan	1. Lakukan <i>informed consent</i>	1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga,

	<p>lancar tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5°C- 37,5°C 4. Kontraksi / His Frekuensi: 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 6. Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I 7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar. 8. Ibu melakukan ambulasi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 3. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu. 4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 5. Pemantauan kemajuan persalinan dengan 	<p>setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 3. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai 4. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan 5. Partograf membantu penolong persalinan
--	---	---	--

		<p>patograf di fase aktif</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p>	<p>untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)</p> <p>6. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu (Kurniarum, 2016)</p> <p>7. Makan dan minuman seperti air putih ataupun teh hangat saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan</p>
--	--	--	--

		<p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>9. Pemenuhan istirahat dan tidur.</p> <p>10. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari suami, keluarga</p>	<p>sehat serta akan mencegah dehidrasi selama proses persalinan (Kurniarum, 2016)</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>9. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stress psikososial dan kelahiran prematur. (Maharani, 2021).</p>
--	--	---	---

		<p>dan tenaga kesehatan.</p> <p>11.Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>10.Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.</p> <p>11.Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support dan motivasi pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan (Mayangsari dkk, 2020) 2. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajari ibu teknik pernafasan dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan massage yaitu dengan metode rubbing massage, yaitu gerakkan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas ke bawah dengan telapak tangan 3. Bantu dalam penggunaan teknik relaksasi yang tepat dengan posisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Telentang, kedua tungkai 	<p>akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan relaksasi: <ul style="list-style-type: none"> meningkatkan perasaan sejahtera. Posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodeik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot dan meningkatkan kenyamanan. 3. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi ikutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.
--	---	--	---

		<p>kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal</p> <p>b. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung</p> <p>c. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga</p> <p>d. Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung</p>	
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110-130 mmHg</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Dengan keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu diharapkan ibu tidak terjadi kelelahan</p>

	<p>Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100 x/ Menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5- 37,5° C Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>		
MP1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C- 37,5°C 4. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat. 5. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik 6. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin 7. Pengisian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali 3. Periksa keadaan ketuban 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah

	<p>partograf tidak melewati garis waspada</p> <p>Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</p>	<p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Nilai kemajuan persalianan</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa</p>
--	--	---	--

		9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	control 9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA KALA II

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : Composmentis

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

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

d. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

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

e. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK kidep/ UUK kadep

Penipisan : 100%

f. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

1. Rasa nyeri

2. Kelelahan

3. Kecemasan

4. Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

2. Pemenuhan nutrisi dan cairan

3. Hadirkan pendamping persalinan

4. Posisi persalinan

5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan

6. Persalinan dengan langkah APN

7. Tehnik menghilangkan rasa nyeri

8. Jaga privasi pasien

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 <p>S : 36,5-37,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur 5. His: teratur, frek:3-5 x/mnt, lama:>45 detik 6. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental 3. Pantau DJJ dan His 4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui 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, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang

		<p>mudah di cerna serta berenergi</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p> <p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p> <p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan</p>	<p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negative dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan</p>
--	--	---	---

		<p>pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Melakukan pertolongan secara APN yaitu:</p> <p>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain</p>	<p>kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memim persalinan dengan APN :</p> <p>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender</p>
--	--	--	--

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

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

		<p>dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu</p> <p>2. Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p>
M2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kelelahan Kriteria : a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: CM c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelatihan</p> <p>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</p>

M3	<p>Tujuan : Tidak terjadi cemas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran: CM TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/m menit S : 36,5-37,5°C DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kondisi ibu dan janin Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu Anjurkan ibu untuk relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga mengurangi rasa cemas ibu Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control
MP	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C Kala II 	<ol style="list-style-type: none"> Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf Nilai kemajuan persalihan 	<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 persalihan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam

	<p>Primi : 2 jam Multi : 1 jam</p> <p>5. Bayi segera dilahirkan</p>	<p>3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</p> <p>4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</p> <p>5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p>	<p>untuk primi dan 1 jam untuk multi</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. 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>6. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p>
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

A. Diagnosa

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

4. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

5. Data obyektif :

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

h. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
RR : 18-24 x/menit
P : 60-90 x/menit
S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Cemas
3. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <p>Plasenta lahir lengkap spontan</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>Kontraksi: baik</p> <p>TFU : setinggi pusat</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:</p> <p>a. Cek apakah ada bayi kedua</p> <p>b. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara:</p> <p>1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva</p>	<p>a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi</p> <p>b. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat</p>

		<p>2) Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis 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 peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang</p>	<p>2) Tujuannya agar bias merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas</p> <p>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversion 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>plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu</p> <p>d. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih</p>	<p>d. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi</p>
--	--	--	--

		<p>dan kering, pakaikan topi pada bayi</p> <p>3. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>6. Tetap jaga personal hygiene ibu</p>	<p>3. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>5. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>6. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
M2	<p>Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran:composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya

	<p>RR:16-24 x/m T : 36,5°C- 37,5°C</p> <p>4. Keluarga mendampingi ibu</p>	<p>2. Berikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk relaksasi.</p>	<p>2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.</p> <p>3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan.</p>
M3	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m</p>	<p>1. Observasi adanya robekan jalan lahir</p> <p>2. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan</p>	<p>1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir</p> <p>2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis),</p>

	<p>RR: 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Perdarahan ≤500 cc</p> <p>5. Penjahitan perineum telah dilakukan</p>		<p>mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi.</p>
MP 1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Plasenta terlepas</p>	<p>1. Observasi jumlah perdarah</p> <p>2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir</p> <p>3. Cek kandung kemih</p> <p>4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.</p> <p>2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</p> <p>4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA DASAR KALA IV

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

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

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Lelah
2. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan penjahitan jalan lahir

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer	1. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi	1. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran.

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<p>kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan 5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 6. Evaluasi dan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan. 4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan 5. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus. 6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat
--	--	--	---

		<p>estimasi kehilangan darah</p> <p>7. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>8. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>9. Lengkapi patograf</p>	<p>mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.</p> <p>8. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi</p> <p>9. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga

	<p>minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>selama kelahiran bayi.</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka jahitan dapat teratasi 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. Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi 3. Lakukan vulva hygiene tiap selesai BAK dan BAB 4. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda- tanda adanya infeksi 2. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu 3. Dengan dilakukannya vulva hygiene meminimalkan terjadinya infeksi 4. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot
M3	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup Kriteria:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya robekan jalan lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR: 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Perdarahan ≤ 500 cc 5. Penjahitan perineum telah dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi.
MP 1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan

		<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</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>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi 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>
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

2.3.3 Manajmen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

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

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan
(1) 0-2 jam : < 40 x/ m
Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

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

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
2. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
3. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
4. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
5. Bounding attachment

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Nilai APGAR score
6. Perawatan tali pusat

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering 4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan

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

		<p>anterolateral setelah inisiasi menyusudini.</p> <p>7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>9. Lakukan bounding attachment</p>	<p>otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</p> <p>10. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p>	<p>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi</p>

			<p>baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.</p>
MP	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi. 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 padabayi.
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

2.3.4 Manajmen Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6-48 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

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

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

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

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

3) Riwayat kesehatan intranatal

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

4) Riwayat post natal

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

5) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi
Jenis : colostrum
Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

4. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

b. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Rambut lanugo : Sedikit/banyak

Kelainan : Tidak ada

c. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

d. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

e. Telinga

Letak : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

f. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

g. Mulut dan bibir

Sianosis : Ya/tidak

Mukosa bibir : Lembab/kering

Kelaianan : Tidak ada

h. Leher

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

Verniks caseosa : Ada/tidak ada

i. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

j. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

k. Punggung

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

l. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang
Bawah kiri/kanan
Bentuk : Simetris/tidak
Kebersihan : Bersih/cukup
Pergerakan : Aktif/tidak
Kelainan : Ada/tidak ada
Kelengkapan : Lengkap/tidak
Kuku : Warna merah muda
Bentuk kuku : Panjang

j. Genetalia

1) Laki-laki

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

2) Perempuan

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

k. Anus

Lubang anus : Positif

5. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)
- b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)

- c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)
- d. Reflek *Sucking* (+) / (-)
- e. Reflek *Rooting* (+) / (-)
- f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)
- g. Reflek moro (+) / (-)
- h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)
- i. Reflek *galant* (+) / (-)

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

3. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

b. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

c. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

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

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

g. Anus

Lubang anus : Positif

4. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)

b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)

c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)

d. Reflek *Sucking* (+) / (-)

e. Reflek *Rooting* (+) / (-)

f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)

g. Reflek moro (+) / (-)

h. Reflek *tonic neck* (+) / (-)

B. Masalah

1. Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Infeksi pada tali pusat bayi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 3. Ajarkan ibu cara memandikan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya 2. Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil Pemeriksaan 3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan

	<p>PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Reflek (Ketuk Glabella, <i>Babinsky</i>, Mata Boneka, <i>Sucking</i>, <i>Rooting</i>, palmar <i>grasping</i>, plantar grasp, moro, <i>tonick neck</i>, <i>galant</i>) dalam keadaan normal</p> <p>g. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p>	<p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat</p> <p>6. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali asi</p> <p>7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p>	<p>bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi</p> <p>4. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia</p> <p>5. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi</p> <p>6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>7. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya</p>
--	---	--	--

		<p>8. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> <p>9. Lakukan bounding attachment</p> <p>10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p>	<p>8. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> <p>10. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditangani</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh bayi tidak <math>36,5^{\circ}\text{C}</math> 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ 3. Warna kulit bayi tidak pucat 4. Bayi dibungkus dengan kain hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Lakukan pemantauan suhu bayi 3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi baru lahir adalah $36,5-37,5$ derajat celsius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) c. Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela) d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi
----	--	---	--

MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C 4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari 5. Bayi tidak rewel / tenang <p>Suhu tubuh bayi normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas 2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi.
MP2	<p>Tujuan :</p> <p>Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tali pusat bersih 5. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 6. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat 7. Lepas <7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan tali pusat 2. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat. tampak nanah atau berbau 2. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi akan mengalami penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian.

		3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat kecuali pemberian ASI	3. Tidak memberikan apapun kecuali ASI pada tali pusat bayi diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KN II (3-7 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya belum/sudah BAB dan BAK - Ibu mengatakan tali pusat sudah/belum kering dan sudah/belum lepas <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan</p>

	<p style="text-align: center;">pengkajian</p> <p>Frekuensi jantung : x/mnt Suhu : °C RR : x/menit Tali pusat : Sudah/belum lepas</p> <p>A : By.Ny "...” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya - Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan
--	--

KN III (8-28 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>O : Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian Suhu : °C RR : x/menit BB : gram PB : cm Bayi bergerak aktif, tidak sianosis, reflek hisap baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A : By.Ny "...” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

	<ul style="list-style-type: none"> - Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju - Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI
--	--

2.3.5 Manajmen Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6 JAM-48 JAM FISILOGIS

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

Jam pengkajian : WIB

Tempat pengkajian : PMB

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit

TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

c. Riwayat Menstruasi

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

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

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

e. Riwayat kehamilan sekarang

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

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : Buku KIA,2020

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama

- hamil (normalnya 90 butir)
- Penggunaan obat-obatan selama hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang
- Pemeriksaan penunjang selama hamil :
 - USG
 - Cek HB ()
 - Pemeriksaan urine
 - Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis, sifilis
 - Golongan darah
- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang
- f. Riwayat persalinan sekarang
- Tanggal persalinan : ...
- Jam persalinan : ... WIB
- Jenis persalinan : normal
- Penolong : bidan/dokter Kala 1
- Lama : 18-24 jam
- Masalah : tidak ada Kala II
- Lama : 1-2 jam
- Masalah : tidak ada Kala III
- Lama : ≤ 30 menit
- Perdarahan : ≤ 500 cc

Laserasi derajat : I/II/III/IV
 Masalah : tidak ada Kala IV
 Lama : 2 jam
 Perdarahan : ≤ 500 cc
 Masalah : tidak ada
 Penyulit : tidak ada

g. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Keluhan : ada/tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir

Jenis : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayuran dalam 24 jam terakhir

Porsi : Diisi sesuai dengan makanan dalam 24 jam terakhir

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

Minum

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya minum dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 gelas sehari)

- Jenis : Variasi konsumsi mineral dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami
- Pola Eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAB dalam 24 jam
- Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses (lunak/cair/keras)
- Warna : Diisi sesuai dengan warna feses dalam 24 jam (kekuningan/kehijauan)
- Bau : Khas feses
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAB
- BAK**
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam
- Warna : Diisi sesuai dengan warna urine dalam 24 jam
- Bau : Khas urine
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 1-2 jam)
- Tidur malam : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 jam)
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

keluhanistirahat/tidur dalam 24 jam)

- Personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan jumlah mandi dalam 24 jam terakhir

Keramas : Diisi sesuai dengan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir

Gosok gigi : Dihitung sesuai dengan berapa kali menggosok gigi dalam 24 jam terakhir (normalnya 2-3 kali)

- Aktivitas

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

- Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Dukungan keluarga : ada/tidak

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
Nadi	: 60-90 kali/menit
Pernafasan	: 16-24 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

1. Muka

Warna	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Nyeri tekan	: tidak ada

2. Mata

Konjungtiva	: an anemis
Sclera	: an ikterik

3. Mulut dan Gigi

Bibir	: tidak pucat
Stomatitis	: tidak ada
Caries gigi	: ada/tidak ada
Kebersihan	: bersih/tidak

4. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: tidak ada

5. Dada

Bentuk	: simetris
Putting	: menonjol
Areola	: hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)/(-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

6. Abdomen Nifas 6 jam

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis recti	: ...cm

7. Ekstremitas

Atas

Bentuk	: simetris
Warna kuku	: tidak pucat
Kelainan	: tidak ada
Pergerakan	: baik

Bawah

Bentuk	: simetris
Oedema pretibial	: tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Pergerakan	: baik
Reflek patella kaki	: positif /(ka/ki)

Tanda Homan : (+/-)

8. Genetalia Nifas 6 jam

Hematoma : Ada /tidak ada

Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada

Keadaan laserasi : Baik/tidak

Nyeri pada luka : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

3) Pemeriksaan penunjang

Hb : >11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar :

2. Data Subjektif

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

3. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - Tekanan darah
 - Sistol : 100-130 mmHg
 - Diastol : 60-90 mmHg
 - Suhu : 36,5°C-37,5°C
 - Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

d. Abdomen Nifas 6 jam

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : baik
- Kandung Kemih : Kosong
- Diastasis recti : ...cm

e. Genetalia

Nifas 6 jam

- Hematoma : Ada /tidak ada
- Laserasi jalan lahir : Ada /tidak ada
- Keadaan laserasi : Baik/tidak
- Nyeri pada luka : Ada/tidak ada
- Kebersihan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi luka perineum

2. Perdarahan

3. Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6 jam sampai 2 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none">1. KU : baik2. Kesadaran: composmentis3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m4. TFU : 2 jari dibawah pusat5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidak lembek6. Kandung kemih : kosong7. Lochea : srubra8. Reflek patella (+)9. Edema :Tidak ada.10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.11. Istirahat	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan2. Kebutuhan nutrisi padaibu nifas3. Kebutuhan cairan padaibu nifas	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).3. Kebutuhan cairan pada ibu nifas meningkat tiga kali dari biasanya . Nutrisi dan cairan yang

	<p>ibutercukupi</p> <p>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan.</p> <p>5. Penkes tentang eliminasi</p>	<p>dibutuhkan ibu harus bermutu tinggi dan cukup kalori untuk sebagai proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. (Seniorita, 2017).</p> <p>4. Pergerakan ringan untuk kesehatan pada periode awal nifas, miring kanan-kiri, latihan duduk, latihan berjalan, senam pernafasan, gerakan tumit, latihan dasar panggul, serta sikap postur tubuh yang benar serta dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan ibu (Maya, 2020).</p> <p>5. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang</p>
--	--	---	--

		<p>dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.</p> <p>6. Berikan penkes tentang personal hygiene</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur</p> <p>8. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</p>	<p>6. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</p> <p>7. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018).</p> <p>8. Agar dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat</p>
--	--	---	--

		<p>9. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam</p> <p>10. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perinium.</p>	<p>terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi</p> <p>9. Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p> <p>10. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. (Sondakh, dkk., 2021). Perawatan luka</p>
--	--	--	---

		<p>perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).</p>
	<p>11. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i></p>	<p>11. <i>Bounding attachment</i> / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020).</p>
	<p>12. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas</p>	<p>12. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).</p>
	<p>13. Penkes perawatan bayi baru lahir</p>	<p>13. Salah satu cara perawatan pada bayi baru lahir dengan cara metode kanguru,</p>

		14. Penkes cara perawatantali pusat	<p>dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis,. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya (Mutoharoh, 2016).</p> <p>14. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah (Megalina dkk, 2019).</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan

			<p>asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.</p> <p>2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tandainfeksi 	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p>

	<p>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia</p>	<p>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu - Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019)
--	--	---	---

M3	<p>Tujuan: ASI dapat keluarlancar</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin</p>	<p>1. Berikan penkes mengenai manfaat asi.</p> <p>2. Pijat oksitosin</p>	<p>1. Air Susu Ibu (ASI) kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung zat pelindung. (Rukiyah, 2018)</p> <p>2. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampaike-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Dwi, 2018)</p>
----	---	--	--

M4	<p>Tujuan: Ibu dapat segera BAK</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: baik - Kesadaran: compos mentis <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol: 100-130 mmHg</p> <p>Diastol: 60-90 mmHg</p> <p>Nadi: 80-90 x/m</p> <p>RR: 16-22 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dapat BAK <p>Ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab sulit buang air kecil</p>	<p>1. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang</p>
MP1	<p>Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Compos mentis 3. TTV <p>Tekanan Darah (Sistol: 100-130 mmHg)</p> <p>Diastol: 60-90 mmHg)</p> <p>Nadi: (60-90 x/m)</p> <p>Pernapasan : (16-24 x/m)</p> <p>Suhu: (36-37°c)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tidak terdapat tanda infeksi 	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene terutama ada daerah genitalia dan perineum</p>	<p>1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari</p>

	seperti kemerahan, keluar nanah, berbau	2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018) 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C
MP2	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lokea rubra : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018). 2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi 3. Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi > 100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi

	±100 cc		lahir (Wahyuningsih, 2018).
MP3	<p>Tujuan: Bendungan ASI tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. TTV dalam batas normal</p> <p>TD: sistole: 100-130x/menit</p> <p>Diastole: 60-90 x/menit</p> <p>N : 60-100 x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5° c</p> <p>Payudara tidak bengkak dan tidak terasa nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara. 3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care 4. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi 2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar 3. Agar payudara ibu terasa nyaman dan tidak terjadi bendungan ASI 4. Agar dapat memperlancar pengeluaran ASI sehingga payudara tidak menjadi bengkak

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

KF II (3-7 HARI)

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

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

KF III (8-28 HARI)

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

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

KF IV (29-42 HARI)

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY.C UMUR 29 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37

MINGGU TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 26 Maret 2022

Jam pengkajian : 13.45 WIB

Tempat pengkajian : PMB N

Pengkaji : Nia Maghfirah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien	: Ny.C	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rejang	Suku/bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: T. Gambir	Alamat	: Talang Gambir

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan

Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 05-07-2021

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil dan gangguan tidur

4. 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 keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis),

menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1 (Satu)
Lama pernikahan : 2 Tahun
Usia saat menikah : 27 Tahun
Status pernikahan : Sah

6. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
Lamanya : 7 hari
Siklus : Tidak teratur
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Masalah : Disminore kadang-kadang

b) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1 (Satu)
Umur kehamilan : 37 minggu
HPHT : 05-07-2021
TP : 12-04-2022
ANC : 9 kali
Tempat ANC : PMB
Imunisasi TT : TT3
Fe selama hamil : sudah 70 butir

Penggunaan obat-
 obatan selama hamil : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

Masalah selama
 kehamilan : Mual, lemas, sering BAK, sulit tidur

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

TM I

Keluhan : Lemas, mual

HB : 11 gr%

Tes golongan darah : O

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS : Negatif (-)

Hepatitis B : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

Penggunaan obat-obatan : kalk, Vit B1, Vit B6

TM II

Keluhan : Sering BAK

FE : 40 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

TM III

Keluhan	: Sering BAK, gangguan tidur
FE	: 30 butir
USG	: Berat janin: 2750 gram, ketuban: 1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali pusat, presentasi kepala, JK: Perempuan, TP: 15 April 2022
HB	: 11,4 gr%
Penggunaan obat-obatan	: Fe, kalk
Protein urine	: Negatif (-)
Glukosa urine	: Negatif (-)

c) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 1-2 kali sehari
Porsi	: 1 piring
Menu	: Nasi, sayur, lauk, dan kadang-kadang buah
Masalah	: Tidak ada
Minum	
Frekuensi	: >10 gelas sehari

Masalah : Tidak ada

2. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas Feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 9-10 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Sering BAK

3. Istirahat tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : Gangguan tidur dimalam hari

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Cuci rambut : 1 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

5. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Tidak ada

9. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan sebelum hamil : 48 Kg

Berat badan saat ini : 58 Kg

LILA : 24,5 cm

IMT : 24,4

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 23 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjungata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 85 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Warna rambut : Hitam

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- f. Mulut
- Bibir : Tidak pucat
- Karies : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting : Menonjol
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada
- i. Abdomen
- a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

b) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen (4/5)

c) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

i. Genetalia (Tidak dilakukan)

j. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Warna kuku : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Pergerakan : (+)/(+)

Bawah

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Warna kuku : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Pergerakan : (+)/(+)
Reflex patella : (+)/(+)

4. Pemeriksaan penunjang (Tidak dilakukan, didapatkan data dari buku KIA

ibu)

Hb : 11,4 gr%
Glukosa urine : (-)
Protein urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- d. Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 05-07-2021
- e. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK dan gangguan tidur

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan sebelum hamil: 48 Kg

Berat badan saat ini : 58 Kg

LILA : 24,5 cm

IMT : 24,4

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 23 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjungata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 85 cm

c. Pemeriksaan fisik

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen (4/5)

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$(31 - 11) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

d. Pemeriksaan penunjang (Tidak dilakukan, didapatkan data dari buku

KIA ibu)

Hb : 11,4 gr%

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Gangguan tidur

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
 2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil
- TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
 4. Konseling tentang tablet fe dan kalk
 5. Konseling tentang personal hygiene
 6. Konseling tentang istirahat tidur
 7. Konseling tentang kebutuhan seksual
 8. Konseling tentang persiapan persalinan
 9. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
 10. Konseling tanda-tanda persalinan
 11. Senam Hamil

12. Informasi tentang kunjungan ulang

IV. MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

b) TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

W. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p>	<p>Lakukan <i>Informed Consent</i></p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : Sering berkemih Sering berkemih ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar (Irianti,</p>	<p><i>Informed consent</i> adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.</p> <p>Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>Dijelaskannya ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.</p>

<p>Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>28 minggu TFU= 3 jari dibawah pusat</p> <p>32 minggu TFU= pertengahan pusat-px</p> <p>36 minggu TFU= 3 jari dibawah px</p> <p>40 minggu TFU= pertengahan pusat-px.</p> <p>Denyut jantung janin</p> <p>Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>DJJ :120-160x/menit</p> <p>Presentasi kepala</p>	<p>2015)</p> <p>Gangguan tidur</p> <p>Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun dimalam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya (Irianti, 2015)</p> <p>Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 m (jeruk) (Tyastuti, 2016).</p> <p>Berikan penkes mengenai</p>	<p>Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>Mengonsumsi tablet Fe</p>
---	--	---

		<p>tablet fe dan kalk</p> <p>Penkes tentang personal hygiene</p> <p>Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan (Tyastuti, 2016)</p> <p>Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin</p>	<p>bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020)</p> <p>Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)#</p> <p>Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan (Ulfa, 2017)</p> <p>Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya</p> <p>Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera (Sutanto, 2021)</p>
--	--	--	---

		tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Sutanto, 2021)	
		Jadwalkan kunjungan ulang	Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016)
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <p>3. Keadaan umum: baik</p> <p>4. Kesadaran: composmentis</p> <p>5. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5-37,5°C RR:16-24 x/m</p> <p>6. Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>7. BAK: 6-8 x/hari</p> <p>8. DJJ:120-160 x/m</p> <p>9. HB: >11gr%</p>	<p>Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih</p> <p>Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur.</p> <p>Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p> <p>Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil</p>	<p>Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus mengandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2015)</p> <p>Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK</p> <p>Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormone yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine</p> <p>Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi</p> <p>Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat</p>

		seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein	mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>5. Kesadaran: composmentis</p> <p>6. TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N: 70-90 x/m T: 36,5-37,5°C RR: 16-24 x/m</p> <p>7. Pola istirahat tidur Siang: 1-2 jam Malam: 8 jam</p> <p>4. DJJ: 120-160 x/m</p>	<p>Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam</p> <p>Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil sesuai dengan ketentuan</p>	<p>Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK di malam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Tyastuti, 2016)</p> <p>Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan (Ulfa, 2017)</p> <p>Senam hamil berpengaruh dalam peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester III, senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa melatonin berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p>
MP	<p>Tujuan :</p> <p>Infeksi saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.</p>	<p>Dijelaskannya personal hygiene agar ibu dapat menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dan terhindar dari infeksi. (Nurrezki, 2014)</p>

	<p>2.TTV Tekanan Darah Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5-37,5 °C RR: 16-24 x/m</p> <p>5.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih</p> <p>6.Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah</p> <p>7.Urine berwarna jernih</p>	<p>Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.</p> <p>Kolaborasi untuk pemeriksaan urin kelaboratorium.</p>	<p>Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak.</p> <p>Kolaborasi pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien.</p>
--	--	---	--

VII.IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
<p>Sabtu, 26 April 2022 (13.45 WIB)</p> <p>(13. 46 WIB)</p> <p>(13. 48 WIB)</p> <p>(13. 50 WIB)</p>	<p>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik</p> <p>2. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan Kalori dan protein bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p>3. Memberikan penkes mengenai tablet fe dan kalk 500 mg, tablet tambah darah diminum 1 kali sehari sebelum tidur yang berguna untuk asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan saat masa persalinan, kalsium laktat (kalk) diminum 1 kali sehari dan bermanfaat bagi pertumbuhan badan, tulang</p>	<p>1. Ibu mengerti dan setuju tentang pelaksanaan pemeriksaan yang akan di lakukan</p> <p>2. Ibu mengerti dan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini dalam keadaan normal</p> <p>3. Ibu mengerti kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi, ibu mengetahui apa saja yg harus di konsumsi selama hamil seperti perbanyak mengkonsumsi ikan, daging, telur, susu, sayur-sayuran, dan buah-buahan</p> <p>4. Ibu mengerti serta dapat mengikuti apa yang telah dianjurkan meminum tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur dan kalk 1 kali sehari</p>	

	dan gigi bagi janin		
(13. 51 WIB)	4. Memberikan penkes tentang personal hygiene dengan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering	5. Ibu mengerti dan mengatakan selalu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi, keramas, gosok gigi dan ganti pakaian dan juga menjaga kebersihan genitalia	
(13.53 WIB)	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam: 8 jam Siang :1-2 jam	6. Ibu mengerti dengan apa yang telah di jelaskan serta mengetahui kebutuhan tidurnya yaitu tidur malam minimal 6 jam dan tidur siang minimal 1 jam	
(13.54 WIB)	6. Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan	7. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui apa saja yg perlu disiapkan	
(13. 55 WIB)	7. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat	8. Ibu mengerti dan mengatakan akan segera datang ke pelayanan kesehatan bila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan tadi	
(13.57 WIB)	8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu muncul kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang yang tidak hilang walaupun dibawa beristirahat, keluarnya lendir	9. Ibu mengetahui dan mengerti apa saja tanda-tanda persalinan	

<p>(13.59 WIB)</p>	<p>bercampur darah (<i>bloody show</i>), dan atau keluarnya air ketuban</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami dan cara mengatasinya</p> <p>a. Sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih.</p> <p>b. Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun di malam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya.</p> <p>Mengajarkan ibu untuk tidak minum minimal 2 jam sebelum tidur, dan menghindari mengkonsumsi minuman berkafein karena zat ini bisa membuat sering BAK.</p>	<p>10. Ibu mengetahui dan mengerti sulit tidur yang ibu alami adalah normal di alami setiap ibu hamil. Kebiasaan sering buang air kecil juga normal di alami setiap ibu hamil</p>	
<p>(14.05 WIB)</p>	<p>11. Mengajarkan ibu senam hamil dengan gerakan-gerakan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duduk bersila, sikap duduk yang baik selama kehamilan karena dengan sikap ini perut bagian bawah menekan kedalam rongga panggul (beserta janinnya). Lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok ke kanan dan ke kiri, sesudah itu tundukkan kepala dan angkat kepala dengan 	<p>11. Ibu mengikuti setiap gerakan yang diajarkan dan bersedia mengikuti anjuran untuk melakukan senam dirumah</p>	

	<p>menarik nafas, kemudian menghembuskannya, lanjutkan dengan menaikkan bahu kemudian menurunkannya kembali. Lakukan gerakan 8x hitungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memutar lengan dan mengencangkan payudara, Letakkan jari-jari tangan dibahu. Meletakkan dua tangan menjepit kedua payudara dan mengangkat payudara ke atas dengan kedua siku. Lakukan gerakan ini dengan memutar lengan, lepas perlahan-lahan kemudian lanjutkan dengan mengangkat kedua siku ke atas dan kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan 8x hitungan - Gerakan relaksasi, posisi tidur miring ke kanan dengan kepala ditopang bantal, kaki bawah lurus dan kaki atas ditekuk. Tarik nafas dan hembuskan lewat mulut. Lakukan gerakan dengan mengangkat kaki atas setinggi panggul, kemudian turunkan. Lanjutkan dengan mengangkat kaki atas, tekuk ke arah perut dengan kaki bawah sejajar. Luruskan dan kembali ke posisi semula. Ulangi semua gerakan dengan posisi miring ke kiri. Lakukan gerakan masing-masing 8x - Gerakkan pergelangan kaki dan mengayuh, posisi 		
--	---	--	--

	<p>tubuh terlentang, kedua kaki lurus. Tekanlah jari-jari kaki lurus kebawah dan tekuk ke atas kembali. Putar pergelangan kakidari arah kanan ke kiri dan sebaliknya. Lanjutkan gerakkan dengan kaki seolah-olah mengayuh sepeda dengan kedua tangan disisi samping untuk menahan. Lakukan gerakan masing-masing 8x</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengangkat panggul, posisi tidur terlentang dengan kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik nafas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan nafas. Lakukan gerakan 8x - Latihan mengejan, posisi tidur terlentang, rangkul paha dengan tangan sampai siku. Lakukan dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan. Lanjutkan dengan posisi terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku, sambil menarik nafas angkat kepala pandangan ke perut. Lalu hembuskan nafas. Lanjutkan dengan memegang pergelangan kaki. Lakukan 8x - Melenturkan punggung, posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. 		
--	---	--	--

(14.25 WIB)	<p>Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas. Tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, pada posisi kembali otot punggung rileks. Ulangi gerakan sampai 8x</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk melakukan senam dirumah selama ±15 menit <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang, atau ibu bisa kembali apabila ada keluhan yang ibu rasakan agar dapat di konsultasi kan pada tenaga kesehatan</p>	<p>12. Ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu yang akan datang (02 April 2022) atau apabila ada keluhan</p>	
-------------	--	--	--

VIII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>Sabtu, 26 April 2022 (14.38 WIB)</p>	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hasil pemeriksaan 2. Senang mengetahui keadaannya dan janin dalam batas normal 3. Akan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan 4. Mau mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalsium setiap hari dan makan makanan yang bergizi seimbang 5. Mau menjaga kebersihan dirinya 6. Mengetahui Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III 7. Mengetahui tanda-tanda persalihan 8. Mengetahui penyebab ketidaknyamanan yang ibu alami dan normal di alami setiap ibu hamil 9. Mampu menyebutkan beberapa penjelasan yang diberikan 10. Mengetahui kunjungan ulang dan akan datang segera jika ada keluhan 	

	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,6 °C 4. BB : 58 kg 5. TB : 154 cm 6. LILA: 24,5 cm 7. IMT : 24,4 8. Pemeriksaan panggul luar <ul style="list-style-type: none"> Distansia spinarum : 23 cm Distansia cristarum : 28 cm Conjungata eksterna : 19 cm Lingkar panggul : 85 cm 9. Palpasi Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting Leopold II: Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen (4/5) 10. DJJ : 143 x/menit 11. TBJ : 3100 gram 12. Hb : 11,4 gr% 13. Glukosa urine: (-) 14. Protein urine : (-) <p>A :</p> <p>Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan pada hari berikutnya</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Senin, 28 April 2022 (15.45 WIB)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil - Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas seperti mengkonsumsi kalsium dan tablet tablet tambah darah setiap sebelum tidur, dan pola makan, minum, dan istirahat - Ibu mengatakan melakukan aktivitas senam hamil dirumah selama 15 menit yang dibantu oleh suami - Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 8-9 kali sehari dan tidurnya sudah mulai tidak terganggu - Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks setelah melakukan senam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg Nadi : 84 x/m RR : 22 x/m Suhu : 36,5 °C <p>A :</p> <p>Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>Melanjutkan intervensi senam hamil Respon : Senam sudah dilakukan selama 15 menit</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Rabu, 30 Maret 2022 (16.00 WIB)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 7-8 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi - Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks - Ibu mengatakan melakukan aktivitas senam hamil dirumah selama 10 menit yang dibantu oleh suami <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 120//90 mmHg Nadi : 83 x/m RR : 21 x/m suhu : 36,6 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <p>Melanjutkan intervensi senam hamil Respon : Senam sudah dilakukan selama 15 menit</p> <p style="text-align: center;">Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Sabtu, 02 April 2022 (15.40 WIB)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah 	

	<p>berkurang yaitu 6-7 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/m RR : 20 x/m suhu : 36,5 °C</p> <p>A : Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dan usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering Respon : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan terutama pada genitalia</p> <p>Mengingat ibu untuk tetap istirahat tidur dengan cukup Malam: 7-8 jam Siang : 1-2 jam Respon : Ibu mengerti dan akan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu muncul kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang yang tidak hilang walaupun dibawa beristirahat, keluarnya lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>), dan atau keluarnya air ketuban Respon : Ibu akan datang bila didapati tanda-tanda yang sudah dijelaskan</p> <p>Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya</p>	
--	--	--

	<p>kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat</p> <p>Respon : Ibu akan segera datang ke fasilitas kesehatan bila didapati tanda-tanda yang sudah dijelaskan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan</p> <p>Respon : Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya nanti</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISILOGIS

KALA I

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 10 April 2022

Jam Pengkajian : 15.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu datang dengan rasa cemas dan mengatakan nyeri dari perut bagian bawah sampai kepinggang, perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 05.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 09.00 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya
- Ibu mengatakan terakhir makan tadi siang pukul 11.00 WIB dengan menu nasi, sayur sop sebanyak 1 porsi. Ibu minum 1 gelas teh manis setelah makan
- Ibu mengatakan buang air besar terakhir pukul 06.15 WIB, dengan konsistensi lunak dan buang air kecil terakhir 15 menit yang lalu di rumahnya, tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan istirahat terakhir tadi malam sekitar 6 jam, tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak terdapat oedema. Mata, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (3/5). DJJ 139 x/, TBJ 3100 gram, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, kandung kemih kosong

c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki

d. Genetalia : Vulva tidak ada varices dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio tipis,

presentasi kepala, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh,
penurunan Hodge II

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
3. Manajemen nyeri
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan cairan
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Mobilisasi dan posisi
8. Istirahat dan tidur
9. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
10. Persiapan alat persalinan

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 10 April 2022 15.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/ Suhu 36,7 °C, pembukaan 4 cm, DJJ 140 x/m ketuban (+) Respon : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
15.35WIB	2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu dari pasien untuk mendampingi Respon : Suami mendampingi saat proses persalinan	
15.36WIB	3. Memberikan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berupa semangat Respon : Ibu merasa cemasnya berkurang dengan diberikannya semangat dan dukungan	
15.40 WIB	4. Memberikan pijatan dengan metode rubbing massage, yaitu gerakkan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas ke bawah dengan telapak tangan selama 20 menit Respon : pemijatan telah dilakukan ibu merasa nyerinya berkurang	
16.00 WIB	5. Memberikan posisi yang nyaman pada ibu seperti berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak Respon : Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri	
	6. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 84x/m	
16.05 WIB	7. Mengajarkan ibu teknik pernafasan dalam saat ada mules dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang	
16.10 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan	

	<p>minum di sela-sela kontraksi Respon : Ibu makan 1 roti dan minum ¼ gelas air putih</p>	
16.13 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi</p>	
16.15 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK Respon : ibu mengerti dan belum ingin buang air besar atau kecil</p>	
16.17 WIB	<p>11. Mempersiapkan alat persalinan Respon : Alat telah disterilkan dan disiapkan</p>	
16.30 WIB	<p>12. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi</p>	
17.00 WIB	<p>13. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 143x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 88xm</p>	
17.30 WIB	<p>14. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 145x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 82x/m</p>	
18.00 WIB	<p>15. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 147x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 84x/m</p>	
18.30 WIB	<p>16. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 139x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 87, TD 110/70 mmHg, suhu 36.6° ketuban (-), jernih, pembukaan 7 cm</p>	
19.00 WIB	<p>17. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 4 menit menit Respon : DJJ 142x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 80</p>	
19.30 WIB	<p>18. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 135x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 85, ketuban (-), jernih, pembukaan 7 cm</p>	
20.00 WIB	<p>19. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit Respon : DJJ 140x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 85x/m</p>	

20.23 WIB	<p>20. Melihat adanya tanda persalinan kala dua. Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka</p> <p>Respon : Terdapat tanda persalinan kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>Intervensi dilanjutkan di Kala II</p>	
-----------	---	--

KALA II

Jam Pengkajian : 20.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Divergen 0/5, DJJ 148x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong.
- b. Genetalia : Terdapat lendir darah semakin banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

Masalah

1. Rasa nyeri

Kebutuhan

1. Persiapan persalinan
2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Posisi persalinan
5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
6. Pertolongan persalinan dengan langkah APN

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
2022 20.25WIB	1. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap Respon : pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada	
20.28WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan Respon : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
20.29WIB	3. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan Respon : Suami memberikan dukungan emosional dan mendampingi di samping ibu	
20.32WIB	4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih/ teh hangat disela-sela kontraksi Respon : Ibu minum air putih \pm ¼ gelas	
20.35WIB	5. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi Respon : Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan	
20.37WIB	6. Mengajari ibu teknik pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang	
20.40WIB	7. Memeriksa denyut jantung janin disaat tidak ada kontraksi Respon : DJJ : 146 x/m, Intensitas kuat, Irama teratur	
	8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan	

20.42WIB	<p>posisi ibu untuk meneran Respon : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi</p>	
20.43WIB	<p>9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar Respon : Saat dipimpin muka ibu berubah menjadi merah dan kepala tidak maju</p>	
20.45WIB	<p>10. Melakukan episiotomi mediolateral Respon : Episiotomi sudah dilakukan</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan teknik nafas dalam dan diberikan dorongan Respon : Dengan teknik ini muka ibu tidak merah dan kepala bayi maju</p> <p>12. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi Respon : Handuk telah diletakkan di atas perut ibu</p> <p>13. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu Respon : Kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan di bawah bokong ibu</p> <p>14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi kain dan satu tangan beralaskan kassa di kepala bayi, dan melakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat sub occiput berada di bawah simpisis. Respon : Kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahir lah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kassa yang bersih</p> <p>15. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat</p>	

	<p>16. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan Respon : Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>17. Meletakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala (biparietal) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dilahirkan Respon : Pegangan secara biparietal telah dilakukan kan bahu bayi telah lahir spontan</p> <p>18. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki Respon : Bayi lahir spontan pada jam 21.10 WIB</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala III</p>	
--	--	--

KALA III

Jam Pengkajian : 21.11 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir, ibu mengatakan perut terasa mules, dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- d. Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, uterus teraba keras dan bundar, blass kosong
- e. Genetalia : Ada perdarahan secara tiba-tiba

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun P1A0 Inpartu kala III fisiologis

Masalah

1. Ibu merasa lelah

Kebutuhan

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
2. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4. Istirahat
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 10 April 2022 21.11 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua Respon : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong	
21.13 WIB	2. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas Respon : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas	
	3. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didadaibu	

	<p>Respon : <i>Skin to skin</i> dan IMD pada bayi telah dilakukan</p>	
21.14 WIB	<p>4. Mengecek kandung kemih Respon : Kandung kemih penuh, ibu buang air kecil menggunakan kateter</p>	
21.16 WIB	<p>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial Respon : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial</p>	
21.18 WIB	<p>6. 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 Respon : Plasenta telah lahir pukul 21.20 WIB (10 menit setelah bayi lahir)</p>	
	<p>7. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
21.21WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Respon : kotiledon lengkap, selaput lengkap, insersi plasenta lengkap</p>	
21.23WIB	<p>9. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan Respon : Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum</p>	
21.24WIB	<p>10. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum Respon : Ibu diberikan minum air putih sebanyak ± ½ gelas</p>	
	<p>Intervensi dilanjutkan dikala IV</p>	

KALA IV

Jam Pengkajian : 21.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya telah lahir, ibu juga merasa sedikit lelah, dan ibu mengatakan di bagian kemaluannya terasa nyeri

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, blass kosong

b. Genetalia : Jumlah darah yang keluar ± 200 cc, terdapat robekan derajat 2 di mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun P1A0, inpartu kala IV fisiologis

Masalah

1. Lelah
2. Nyeri perineum

Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Lanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Personal hygiene
7. Penjahitan jalan lahir

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 10 April 2022 21.25 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tetapi terdapat robekan yang harus dijahit Respon : Ibu mengerti dan setuju dilakukan penjahitan	
21.38WIB	2. Melakukan penjahitan tanpa anastesi dengan teknik jelujur untuk menjahit bagian mukosa vagina dan otot perineum dan teknik jahitan subcuticuler untuk menjahit bagian kulit perineum Respon : Ibu telah dilakukan penjahitan tanpa anastesi sebanyak 4 pada bagian otot perineum dan 8 pada bagian kulit perineum	
21.40WIB	3. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu Repon : Keluarga ibu tetap mendampingi	
	4. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti	

21.45WIB	<p>kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri Respon : Tanda bahaya pada kala IV tidak ada</p> <p>5. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua Respon : TD 100/70 mmHg, Nadi 83x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc</p> <p>6. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik Respon : Ibu dan keluarga mengerti</p>	
21.50WIB	<p>7. Menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin Respon : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah</p>	
21.55WIB	<p>8. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman Respon : Ibu minum air teh hangat yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat Respon : Ibu dapat beristirahat</p>	
22.10WIB	<p>10. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Respon : TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc</p>	
22.17 WIB	<p>11. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan</p>	

22.25 WIB	<p>perdarahan Respon : TD 100/80 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc</p>	
22.55 WIB	<p>12. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi telungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu Respon : IMD telah dilakukan selama 1 jam</p>	
23.25 WIB	<p>13. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Respon : TD 110/80 mmHg, Nadi 85x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc</p>	
23.25 WIB	<p>14. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Respon : TD 110/90 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc</p> <p>15. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Respon : TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc</p> <p>Melengkapi partograf</p>	

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 10 April 2022

Jam pengkajian : 21. 10 WIB

Tempat pengkajian : PMB ‘N’

Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.C

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 10 April 2022

Jam Lahir : 21.10 WIB

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 jenis kelamin perempuan pada tanggal 10 April 2022 pukul 21.10 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

B. DATA OBJEKTIF

Penilaian kebugaran

a. Bayi cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Menangis kuat

- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

C. ANALISA

Diagnosa

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

Masalah

Termoregulasi

Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Pemantauan nilai APGAR score
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
10. Bounding attachment

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 10 April 2022 21.10WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering	
21.11WIB	2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa, dan isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) Respon : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi	
21.12WIB	3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering Respon : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering	
21.13WIB	4. Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun Respon : Pemotongan tali pusat pada bayi telah dilakukan, dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya	
21.14WIB	5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir Respon: Penilaian dan pemantauan APGAR score telah di lakukan hasilnya 1 menit: 10, 5 menit: 10, 10 menit: 10, 15 menit: 10	
21.14WIB	6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu Respon : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam	

22.15WIB	<p>7. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD Respon : Injeksi vit K telah diberikan sebanyak 0,5 mg di paha kiri secara intramuscular</p>	
22.16WIB	<p>8. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata Respon : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan</p>	
23.20WIB	<p>9. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral Respon : Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN 1</p>	

3.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

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

KN I (6 Jam - 2 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 11 April 2022

Jam pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB N

Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,7 °C

Antropometri

BB : 3000 grm

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

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

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

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

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

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

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, kelainan tidak ada

Anus : Ada

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

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

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa

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

Masalah :

Termoregulasi

Kebutuhan :

1. Mandikan bayi dengan air hangat
2. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
3. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi
4. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan
5. Ingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand
6. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya

7. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit
8. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Senin, 11 April 2022 07.10 WIB	1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisinya sehat dan normal Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal	
07.12 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar	
	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril	
	4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi Respon : bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong	
	5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi Respon : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat	

07.25WIB	<p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan Respon : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand Respon : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p>	
07.27WIB	<p>8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut Respon : ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkannya</p>	
07.30WIB	<p>9. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjemur bayinya</p> <p>10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi barulahir seperti berikut : a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m b. Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C) c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar d. Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir</p>	

	<p>atau darah.</p> <p>h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus</p> <p>Respon : ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Hari/Tanggal	SOAP
Selasa, 12 April 2022 07.15 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya sehat Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering Ibu mengatakan bayinya tidak rewel Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 145 x/m RR : 45 x/m Suhu : 36,8⁰C Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> Kulit : Warna kulit tidak icterus Abdomen : tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi BAK (+) 3-4 kali, BAB (+) 1 kali warna hitam <p>A :</p> <p>By. Ny C umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memandikan bayi dengan air hangat Respon : Bayi sudah dimandikan dan ibu merasa senang

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi Respon : Ibu senang bayinya merasa hangat 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinyasecara <i>on demand</i> Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya 5. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya Respon : Ibu sudah menyendawakan bayinya setiap sudah disusui 6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 7. Intervensi dilanjutkan pada KN II, tanggal 13 April 2022
--	--

KN II (3 Hari - 7 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 13 April 2022

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x/m

RR : 50 x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Warna muka tidak pucat

b. Kulit : Tidak ikterus

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

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

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny C umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memberikan penkes tentang personal hygiene
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Rabu, 13 April 2022 07.15 WIB	1. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya	

07.17 WIB	<p>2. Memandikan bayi dengan air hangat Respon : Ibu senang bayinya telah dimandikan</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kassa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI Respon : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering</p>	
07.30 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</p>	
07.32 WIB	<p>7. Mengajukan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>8. Intervensi dilanjutkan hari ke-4</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Kamis, 14 April 2022 07.10 WIB</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 5. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas subuh tadi saat mengganti popok <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,5⁰C 2. BAK (+) 4-6 kali sehari, BAB (+) 2 kali warna kekuningan 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : warna kulit tidak ikterus b. Abdomen : tali pusat sudah lepas <p>A :</p> <p>By. Ny C umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan 2. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya

	<p>4. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran</p> <p>5. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya</p> <p>6. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 24 April 2022 Respon : Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang</p>
--	---

KN III (8 Hari - 28 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 24 April 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 125 x/m

RR : 40 x/m

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

b. Muka : Warna muka tidak pucat

c. Kulit : Tidak ikterus

C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny C umur 15 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan

tanpa makanan tambahan

7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada
8. jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 24 April 2022	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat Respon : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat	
08.00 WIB		
08.03 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya	
08.07 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas	
08.10 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin	
08.12 WIB	5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin	
08.13 WIB	6. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran	
	Intervensi dihentikan	

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS KFI-KF4

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY.C UMUR 29 TAHUN P1A0
DENGAN NIFAS FISILOGIS KFI-KF4**

KFI (6 Jam-2 Hari)

Tanggal Pengkajian : Senin, 11 April 2022
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB N
Nama Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas, dan nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6
- Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 05.00 WIB
- Ibu sudah BAK 2x namun belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur, sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

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

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun P1A0 nifas 1 hari fisiologis

Masalah

Nyeri perineum

Kebutuhan

1. Kebutuhan nutrisi
2. Kebutuhan cairan

3. Penkes tentang personal hygiene
4. Manajemen nyeri luka perineum
5. Kebutuhan istirahat tidur
6. Teknik menyusui yang benar
7. Penkes tanda bahaya nifas
8. Berikan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dan menilai keadaan uterus

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Senin, 11 April 2022 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.01 WIB	2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, asam mefenamat 500 mg di minum 3 kali sehari amoxicillin 500 mg diminum 3 kali sehari Respon: Ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai yang dianjurkan	
08.02 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral	
08.04 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari Respon : Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari	
08.05 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikutu anjuran untuk menjaga kebersihan	
08.07 WIB	6. Melakukan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit	

	<p>setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p>	
08.23 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur Respon : Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah</p>	
08.25 WIB	<p>8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan</p>	
08.27 WIB	<p>9. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan tetap memastikan uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
08.30 WIB	<p>10. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui asi di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi Respon : Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KF1

Hari/Tanggal	SOAP
Selasa, 12 April 2022 07.50 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya 2. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam

	<p>hari sehingga istirahatnya terpenuhi</p> <p>4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/90 mmHg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/m Payudara: ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, Genetalia: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, luka jahitan basah, tidak ada pembengkakan dan kemerahan sekitar luka</p> <p>A : Ny.C umur 29 tahun P1A0 nifas hari ke-2</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman 2. Intervensi dilanjutkan pada KF II hari ke-3
--	--

KF II (3 Hari-7 Hari)

Tanggal Pengkajian : Rabu, 13 April 2022
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny.C
Nama Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun P1A0 NIFAS hari ke-3 fisiologis

Masalah

Nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan

Manajemen nyeri

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Rabu, 13 April 2022 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.03 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup Respon : Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya	
08.05 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan	

08.07 WIB	<p>Respon : Ibu makan 3-4 kali sehari sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, kadang-kadang makan buah, dan minum lebih dari 8 gelas sehari</p> <p>4. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin</p> <p>Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p>	
08.22 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi.</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p>	
08.24 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan hari ke-4</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal	SOAP
Kamis, 14 April 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan 2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan semakin berkurang dengan skala nyeri 1-3 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam

	<p>hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi</p> <p>4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,6 °C, RR 23 x/m. Payudara: ASI (+), Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat</p> <p>A : Ny.C umur 29 tahun P1A0 nifas hari ke-4 fisiologis</p> <p>P : 1. Melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ±15 menit setiap pemberian kompres dingin Respon : Kompres dingin telah dilakukan selama 15 menit dan ibu merasa nyerinya berkurang dan lebih nyaman</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-5</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal	SOAP
Jum'at, 15 April 2022 08.10 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan 2. Ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi 4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 23 x/m Payudara: ASI (+), TFU setengah pusat simpisis</p>

	<p>A : Ny.C umur 29 tahun P1A0 nifas hari ke-5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan Respon : Luka jahitan sudah tidak nyeri lagi 2. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-15, pada tanggal 24 April 2022 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang
--	---

KF III (8 Hari-28 Hari)

Tanggal Pengkajian : Minggu, 24 April 2022

Jam Pengkajian : 07.40 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Nama Pengkaji : Nia Maghfirah

A. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada
- c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- b. Genetalia : Tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea serosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Ny.C umur 29 tahun P1A0 hari ke-15

D. PENATALAKSANAAN

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

	<p>ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri</p>	
07.47WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya Respon : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p>	
07.48WIB	<p>5. Mengingatnkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat Respon : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p>	
07.50WIB	<p>6. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-29, pada tanggal 08 Mei 2022 Respon : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	

KF IV (29-42 Hari)

Tanggal Pengkajian : Minggu, 08 Mei 2022

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Nama Pengkaji : Nia Maghfirah

B. DATA SUBJEKTIF

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada
- c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : TFU tidak teraba
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 29 tahun P1A0 hari ke-29

Masalah

Ibu belum mengetahui macam-macam kontrasepsi

Kebutuhan

1. Memberikan penkes tentang kontrasepsi

2. Menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan cara pemakaian masing-masing kontrasepsi
3. Memberikan penkes untuk mendapatkan kontrasepsi pada petugas kesehatan

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 08 Mei 2022 08.00WIB 08.05WIB 08.10WIB 08.15WIB	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri</p> <p>4. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, ada beberapa kontrasepsi untuk ibu masa nifas dan tidak mengganggu ASI yaitu metode amenore laktasi (MAL) suntikan 3 bulan dan mini pil Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Keunggulan MAL efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu seksual, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kelemahan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif, hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.</p>	

	<p>Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim. Kelemahan suntik KB 3 bulan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan menstruasi tidak teratur.</p> <p>Pil progestin (Mini pil) adalah Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja diminum setiap hari pada saat yang sama. Keunggulan Pil Progestin (Mini pil) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam dosis yang rendah, sangat efektif bila dilakukan secara benar, tidak mengganggu seksual, tidak memengaruhi produksi ASI. Kelemahan Pil Progestin mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.</p> <p>Respon : Ibu sudah mengerti apa saja kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan sudah mengetahui kelemahan serta kelebihan dari macam-macam kontrasepsi dan ibu mau merencanakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan dari suami Respon : Ibu sudah meminta izin dan suami menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan pada petugas kesehatan Respon : Ibu akan datang untuk mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan pada bidan</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Pada Ny.C Umur 29 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas Di PMB “N” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

4.1 Kehamilan

Bedasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.C umur 29 tahun G1P0A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.C umur 29 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh sering berkemih dan gangguan tidur sehingga ibu merasa tidak nyaman untuk menjalani kehamilannya.

Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Irianti (2015) dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan yaitu sering BAK dan gangguan tidur yang terjadi selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar tertekan, gangguan tidur yang disebabkan oleh sering berkemih, terbangun di malam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidur yang nyenyak.

Dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan dari hasil pemeriksaan umum pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini dikarenakan Ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan penelitian dapat diperoleh.

Pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan dalam pengkajian ini, penulis mengambil data dari buku KIA ibu yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 21 Maret 2022. Dalam hal ini penulis melakukan ketidaktelitian dan kekurangan karena tidak melakukan pemeriksaan ulang Hb ibu. Pada ibu hamil trimester III bisa jadi dalam waktu yang singkat Hb nya berubah.

Keluhan sering berkemih dan gangguan tidur yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori Irianti (2015), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.C disesuaikan dengan masalah yang dihadapi seperti konseling untuk menjaga *personal hygiene* dan menjelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein sehingga kebutuhan yang diberikan diharapkan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut dan mengajarkan ibu untuk senam hamil untuk memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu.

Asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai pada tanggal 26 Maret 2022 sampai 02 April 2022. Catatan perkembangan I ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 8-9 kali sehari dan tidurnya sudah mulai tidak terganggu, ibu mengatakan melakukan aktivitas senam hamil dirumah selama 15 menit yang dibantu oleh suami. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu senam hamil selama 15 menit dan ibu telah mengerti dengan anjuran petugas.

Catatan perkembangan II Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 7-8 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi, ibu melakukan aktivitas senam hamil dirumah selama 10 menit yang dibantu oleh suami. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan senam hamil selama 15 menit.

Catatan perkembangan III ibu mengatakan sering buang air kecil sudah berkurang yaitu 6-7 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Keadaan kehamilan ibu sekarang dalam keadaan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "N" diantar oleh suami dan keluarga dengan

keluhan perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 05.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 09.00 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir).

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,7°C, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, berat badan 62 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 24,5 cm, IMT 24,4.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (3/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 139 x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 3 kali dengan lama 35 detik dalam 10 menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan *hodge* II sesuai dengan pedoman dari Fitriana dan Nurwiandani (2020).

Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.C berupa cemas, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Kurniarum, 2016) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Kala II masalah yang didapatkan adalah rasa nyeri, kelelahan dan kecemasan hal ini disebutkan oleh Kurniarum (2016) Kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan

Berdasarkan penelitian Mayangsari dkk (2020) menyatakan bahwa dengan kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan.

Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang

merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

Selain teknik nafas dalam teknik mengurangi nyeri berupa pijitan atau massage dengan metode rubbing massage merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijitan atau massage dengan menekan daerah sakrum dan punggung secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Pasien dalam keadaan berbaring miring, dilakukan selama \pm 20 menit selama kontraksi. Dengan melakukan rubbing massage, memberi rasa rileks sehingga kecemasan ibu berkurang serta ibu dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinannya (Fitriahadi dan Utami, 2021).

Kala III masalah yang muncul adalah lelah dan cemas, teori Ari Kurniarum (2016) mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III meahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan.

Kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah dan nyeri perineum, lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur dan nyeri perineum diakibatkan adanya robekan jalan lahir. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan,

melakukan asuhan pada kala IV, melakukan penjahitan jalan lahir, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene.

4.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.C umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. C lahir normal dan spontan pada tanggal 10 April 2022, pukul 21.10 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Pengkajian ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2016) yang mengatakan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada By.Ny C masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulasi. Menurut (Dewi, 2013) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. yaitu bagaimana bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya.

Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny C umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, Bebaskan jalan napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, Nilai APGAR score, Lakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri

imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran, dan lakukan bounding attachment

Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. C dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

4.4 Neonatus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. C dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri.

Pada kasus By Ny.C diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit, 2019) penelitian menunjukkan bahwa alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat, perkembangan mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI.

Berdasarkan penelitian (Simanungkalit, 2019) menunjukkan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan topikal ASI adalah 5,03 hari dan rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00hari. Model asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dapat menurunkan kejadian Omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi, hal ini karena ASI mengandung kadar protein yang tinggi sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Pada proses infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, akan dibantu oleh igA yang merupakan imunoglobulin terpenting dan antibakteri langsung terhadap bakteri patogen pada tali pusat. Limfosit T dan B berfungsi sebagai sintesis antibodi, antibodi ini yang akan membentuk imunoglobulin spesifik sehingga mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Pada pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny C hari ke-5.

Pada saat Kunjungan Neonatus 3 pada hari ke-15 penulis melakukan kekurangan dan ketidaktelitian dalam pemeriksaan, penulis tidak melakukan

timbang berat badan pada By.Ny C padahal dihari ke-15 penting dilakukan timbang berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan pada bayi.

4.5 Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas, dan nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny.C untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum yaitu dengan kompres dingin, menurut penelitian Susilawati (2019) Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot. Terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Catatan perkembangan pada nifas hari ke-1 dan ke-2 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 4-6. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemerikasaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu melanjutkan intervensi kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dengan cara letakkan handuk kecil ke dalam air dingin biasa yang sudah dicampur

dengan air es lalu diperas sampai lembab, kemudian diletakkan pada daerah tempat luka dengan lama waktu pemberian selama ± 15 menit setiap pemberian kompres dingin.

Pada nifas hari ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan dengan skala 1-3. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, dan melanjutkan intervensi kompres dingin. Pada nifas hari ke-5 ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak nyeri lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Sesuai dengan penelitian menurut Susilawati (2019) Penggunaan kompres dingin terbukti dapat menghilangkan nyeri, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.C dilakukan mulai tanggal 26 Maret 2022 sampai 08 Mei 2022. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.C Umur 29 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny.C umur 29 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.C umur 29 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- 3) Perencanaan yang telah diberikan Ny.C umur 29 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- 4) Implementasi sudah diberikan pada Ny.C umur 29 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi

dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

- 5) Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny.C dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 7) Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

5.2 SARAN

a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

b) Manfaat praktis

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

- 2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- 3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Lia Nanny Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Febrianti, dan Asliana. 2021. *Praktik Klinik Kebidanan 1*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Fitriana, dan Nurwiandani. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, L (2018) Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.2, November 2018
- Hanim, B (2019) Analisa Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, *Healthcare : Jurnal Kesehatan*, Vol.8, No.1, Juni 2019
- Irianti, B , Dkk (2014), *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto, Hal: 134-143
- Krisnawati, Dkk (2017) Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Kram Kaki, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 5, No.1, April 2017
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :Kemenkes RI
- Marwiyah, dan Sufi. 2018. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletahan Health Journal*. 5 (3) hal. 123-128
- Mayangsari, dkk. 2020. Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Persalinan Kala 1 Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Journal Of Nursing and Healt (JNH)*. Hal : 65-73
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurasih Dan Nurkholifah (2016) Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Masase Punggung Bagian Bawah

Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif, *Journal Care*, Vol.4, No.5, Tahun 2016

Prameswari, Y Dan Ulfa , Z (2019), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Dipuskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018, *Journal PSYCHE* 165 Fakultas Psikologi, Vol 12, No. 1 , Januari 2019.

Putri, Mulia Karunia Vanya. 2020. *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*.
<https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all> (diakses 10 November 2020)

Safitri, dkk. 2020. Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9 (3). hal. 365-370

Simanungkalit, dan Sintya. 2019. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan*. 5 (4). hal 364-370

Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Suryani, P Dan Handayani, I (2018), Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga, *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Vol. 5 No. 1, Jan. 2018 Hal. 33.

Sutanto, dan Fitriana. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Sutanto, Vita Andina. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Tyastuti, siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI

Ulfa, M (2017) Hubungan Gangguan Ketidaknyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III, *The Journal Indonesian Of Public Health*, Vol. 12, No.1, Juli 2017

Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI

Walyani, dan Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Siwi Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yuliani, dan Achyar. 2018. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum Spontan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. hal. 126-130

Ziya, Helda (2021) Senam Kegel sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK Di Trimester III Kehamilan, Jurnal Kebidanan Terkini, Vol.01, No 02 Tahun 2021

- Tanggal : 10 April 2022
- Nama bidan : Nia Niamprak
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Jalan Nara Baru
- 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 : Perineum Ketat
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

KALA III

- Lama kala III : 19 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 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	21.40 WIB	100/90 mmHg	85 x/m	36,5°C	8 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 20
	21.55 WIB	100/90 mmHg	80 x/m		7 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 20
	22.10 WIB	100/80 mmHg	82 x/m		7 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 20
	22.25 WIB	110/80 mmHg	85 x/m		7 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 20
2	22.55 WIB	110/90 mmHg	84 x/m	36,6°C	7 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 50
	23.25 WIB	110/80 mmHg	80 x/m		7 jari buah pdt	Baik	Kesang	± 50

Masalah kala IV : /

Penatalaksanaan masalah tersebut : /

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : /
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - /
 - /
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Mutsa Vagina, Kulit Perineum, otot Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : /
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - /
 - /
 - /
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 300 ml
- Masalah lain, sebutkan : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / (D)
- 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 :
 - /
 - /
 - /
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : /
- Masalah lain, sebutkan : /
- Hasilnya : /

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nia Maghfirah

NIM : P00340219030

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Neonatus, Dan Nifas di
PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Curup Tahun
2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam LTA penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2022

Yang Menyatakan



Nia Maghfirah
NIM P00340219030

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nia Maghfirah

Tempat dan Tanggal Lahir : Aremantai, 23 Oktober 2001

Agama : Islam

Alamat : Desa Aremantai, Kec. Semende Darat Ulu, Kab.
Muara Enim

Riwayat Pendidikan :

1. TK Raudhatun Nasihin Aremantai
2. SDN 01 Aremantai
3. MTs Raudhatun Nasihin Aremantai
4. SMAN 1 Semende Darat Ulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
Website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
ISO 9001:2015
No. 10000000000000000000

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST M.Keb
NIP : 198708012008042001
Nama Mahasiswa : Nia Maghfirah
NIM : P00340219030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny "C" Umur 29 Tahun
G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, BBL, Neonatus,
dan Nifas di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Kamis, 11 November 2021	1. BAB I 2. Cara membuat dapus 3. Tambahkan jurnal untuk asuhan yang diberikan pada latar belakang 4. Mencari referensi dari buku dan jurnal minimal 5 tahun terakhir	
2	Kamis, 06 Januari 2022	1. BAB I 2. Setiap penulisan harus ada sumber 3. Benarkan cara penulisan sumber 4. Cara pengetikan sesuaikan dengan buku pedoman	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0716) 341212 Faksimile: (0738) 21514, 25343
Website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

3	Selasa, 25 Januari 2022	1. BAB I 2. Kata asing dimirinkan 3. BAB II konsep teori 4. Cari Jurnal untuk mengatasi ketidaknyamanan 5. Fokus ke asuhan ibu hamil trimester III	af
4	Rabu, 26 Januari 2022	1. BAB I 2. BAB II konsep teori dan askeb	af
5	Rabu, 02 Februari 2022	1. Perbaikan BAB II konsep teori dan askeb	af
6	Selasa 08 Februari 2022	ACC UJIAN PROPOSAL Lembar persetujuan	af
7	Rabu, 20 April 2022	1. BAB III 2. Penulisan ASKEB POST sesuaikan dengan ASKEB PRE 3. Jika tidak melakukan tindakan ditulis tetapi dibuat keterangan tidak dilakukan	af
8	Jum'at, 22 April 2022	1. BAB III perbaikan	af
9	Senin, 25 April 2022	1. BAB III 2. BAB IV 3. Pembahasan sesuaikan dengan teori 4. Setiap pembahasan sertakan sumbernya	af



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
Website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

10	Selasa, 26 April 2022	1. BAB III 2. BAB IV 3. BAB V 4. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan 5. Saran sesuaikan dengan manfaat	af
11	Rabu, 27 April 2022	1. BAB I 2. BAB II 3. BAB III 4. BAB IV 5. BAB V 6. Perbaiki sesuai saran 7. Perhatikan kembali cara penulisan 8. Lengkapi lampiran	af
12	Kamis, 28 April 2022	ACC UJIAN HASIL Lembar persetujuan	af

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA PENGUJI I

Nama Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
Nama Mahasiswa : Nia Maghfirah
NIM : P00340219030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.C Umur 29 Tahun G1P0A0
Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus,
Dan Nifas Di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Kamis, 07 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Kerapian tulisan dilihat kembali- Menambahkan responsi/hasil dari asuhan KN I- Memperjelas kembali pada asuhan kala IV- Menambahkan berapa kali BAK dan BAB pada KN II	 Kurniyati, SST, M.Keb
2.	Jumat, 08 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan masalah serta kebutuhan pada KF II dan IV- Mencari lembar partograf yang terbaru	 Kurniyati, SST, M.Keb
3.	Senin, 11 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki kembali kesimpulan	 Kurniyati, SST, M.Keb

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI

Nama Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Nia Maghfirah

NIM : P00340219030

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.C Umur 29 Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, Dan Nifas Di PMB "N" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Selasa, 12 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan masalah serta kebutuhan pada KF IV- Menambahkan responsi/hasil dari asuhan pada bayi baru lahir- Menambahkan berapa kali BAK dan BAB pada KN II- Kerapian tulisan dilihat kembali	 Eva Susanti, SST, M.Keb

JADWAL RENCANA KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NO	Kegiatan	Desember				Januari				Febuari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survei data awal			■	■																
2	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■												
3	Ujian proposal									■											
4	Perbaikan proposal									■	■										
5	Pemilihan objek penelitian									■	■	■	■	■	■	■	■				
6	Pengkajian data									■	■	■	■								
7	Asuhan kehamilan									■	■	■	■								
8	Asuhan persalinan									■	■	■	■								
9	Asuhan bayi baru lahir									■	■	■	■								
10	Asuhan nifas									■	■	■	■	■	■	■	■				
11	Asuhan KB									■	■	■	■	■	■	■	■				
12	Penyusunan laporan dan dokumentasi																	■	■		
13	Ujian LTA																				■
14	Perbaikan hasil LTA																				■