

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “N” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “I” WILAAAYAH
KERJA PUSKESMAS UJAN MAS KABUPATEN KEPAHIANG
TAHUN 2022**



Oleh :
RESTI
NIM : P00340219033

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Resti

Tempat dan Tanggal Lahir : Daspetah 08 juni 2000

NIM : P00340219033

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” Masa Kehamilan

Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Neonatus Di Pmb “I”

Wilaayh Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : 27 April 2022

Curup, 27 April 2022

Oleh :

Pembimbing I

Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “X” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan ... Curup”**.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Terutama untuk kedua orang tua saya bapak Sanusi dan ibu Elvi hartati yang saya sayangi selalu memberikan support mental, dan terima kasih banyak atas do'a yang tak pernah putus dan dukungan yang selalu kalian berikan sehingga saya dapat berda dititk saat ini .
6. Terima kasih untuk kedua kakak ku Kiki Pransiska dan Ade Putra yang selalu memberikan support mental dan dukungan serta do'a sampai bisa berada pada titik ini.
7. Terima Kasih untuk, Lusi Lastari, Lina, Yuni, Nahda, dan Nhada atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.
9. Untuk sahabat sedari SMP Yuyun Febiola dan Yuni Sartika yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan laporan tugas akhir

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

Curup, 2022

Penulis

RESTI

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 : Lembar Pernyataan

Lampiran 3 : Biodata

Lampiran 4 : Lembar Infomed Consent

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

WHO : *World Health Organization*

RPJMN : *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*

Ny : Nyonya

Tn : Tuan

KH : Kelahiran Hidup

ASI : Air Susu Ibu

ANC : Antenatal Care

TFU : Tinggi Fundus Uteri

BBL : Bayi Baru Lahir

PB : Panjang Badan

BB : Berat Badan

JK : Jenis Kelamin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

UK : Usia Kehamilan

TM : Trimester

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

TTV : Tanda-Tanda Vital

TD : Tekanan Darah

P : Pulse

RR : Respirasi

T : Temperature

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

HB : Haemoglobin

mmHg : *Milimeter Merkuri Hydragyrum*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2017 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 KH. Angka kematian bayi pada tahun 2020 menunjukkan angka 24 per 1000 KH (Kemenkes RI,2020). Di Bengkulu pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 32 per 100.000 KH, angka ini mengalami penurunan cukup signifikan pada tahun 2019 yaitu, sebanyak 35 per 100.000 KH. (Dinas Kesehatan

Provinsi Bengkulu, 2020). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 8 per 100.000 KH, yang terdiri dari 3 kematian ibu usia 20-34 tahun dan 5 kematian ibu usia >35 tahun. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (*sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2017).

Asuhan Kehamilan bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi (Ratna, 2012). Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care dengan frekuensi minimal 8 kali. (Kemenkes RI, 2020)

Permasalahan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III adalah masalah ketidaknyaman kehamilan trimester akhir yang sering dialami oleh beberapa ibu hamil adalah sembelit (konstipasi) hal dikarenakan terjadi karena adanya peningkatan hormone progesteron yang mempengaruhi relaksasi otot, sehingga kerja usus menjadi kurang efisien. Menurut Luqman (2018) penanganan sembelit pada kehamilan yang sering terjadi adalah dengan mengonsumsi jus buah papaya sebanyak 30 gr, karena pada papaya mengandung serat yang tinggi, pemberian jus papaya memiliki pengaruh yang cukup signifikan untuk mengurangi konstipasi pada ibu hamil (Luqman 20218).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke jalan lahir (Mutmainah, dkk. 2017) Asuhan kala 1 persalinan yang dapat diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri persalinan menurut Yussie dan Mardiani (2018) adalah *Massage effleurage*. Teknik *Massage effleurage* adalah teknik massage untuk nyeri persalinan dengan metode non farmakoogis. (Yussie dan Mardiani 2018)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500

sampai 4000 gram, nilai APGAR >7 tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016). Cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar cepat mempercepat waktu tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi(Novianti,dkk.2020)

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2019). Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas adalah nyeri luka perineum karena proses persalinan, nyeri luka perineum dapat diatasi dengan rebusan daun siri. Rebusan daun siri untuk mengurangi nyeri luka perineum yaitu salah satunya dengan rebusan daun siri hal ini dikarenakan daun siri dapat mempercepat proses penyembuhan pada luka , hal ini dikarenakan daun siri memiliki kadar karvikol yang bias dimanfaatkan untuk perawatan tradisional, diantaranya untuk mematikan kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur (Teti dan Rizsa 2020)

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena didalam ASI terdapat anti inflamasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi ikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat – alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti,dkk.2020)

Asuhan Komprehensif bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan dan deteksi dini komplikasi masa nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Survei awal di PMB “I” pada bulan Januari – Desember tahun 2021 KI sebanyak 441 ibu hamil, K2 sebanyak 409 ibu hamil, KF

sebanyak 434 ibu nifas, KN sebanyak 413 dan KB sebanyak 617 akseptor KB. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis akan menyusun Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Komprehensif pada Ny”X” dengan masa kehamilan Trimester III, PEersalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMB “I” Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

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

1.3 TUJUAN

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Asuhan pengkajian pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus,
2. Merumuskan diagnosa pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.

3. menyusun perencanaan pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.
4. melakukan implementasi pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus
5. melakukan evaluasi pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.
6. melakukan pencatatan pada asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan neonatus.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan ditempat Praktek Mandiri Bidan (PMB)

3. Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir pelaksanaan Asuhan Komprehensif mulai pada bulan november 2021 – April 2022

1.5 Manfaat

- a. manfaat teoritis

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

b. manfaat praktis

1. Bagi institusi

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

2. Bagi tempat profesi

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

3. Bagi masyarakat

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

1.6 Keaslian Kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Fitriani, 2020	Senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu TM III di puskesmas	Quasy eksperimen	Senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2	Yussie Ater, 2018	Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala 1 Fase Aktif Persalinan	Quasy eksperiment	Hasil penelitian diberikan counter pressure	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

		Normal		sebanyak 10 – 20 kali dari awal observasi kala I fase aktif sampai pembukaan lengkap	
3	Marthaleha, 2019	perawatan tali pusat dengan topikal terhadap lama pelepasan tali pusat	penelitian quasy eksperiment	hasil analisis perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah, 2017).

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).

B. Tanda Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan menurut Mizawati 2016 adalah :

1. Tanda-Tanda Kehamilan Tidak Pasti

a. Amenore

Amenore akan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur baik pengaruh hormonal maupun pola makan, stress dan pencapaian.

b. Mual

Sekitar 50% perempuan yang mengalami kehamilan akan merasakan mual. Pemicunya adalah peningkatan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) secara tiba-tiba dalam aliran darah.

c. Mengidam

Wanita hamil biasanya menginginkan makanan-makanan tertentu, terjadi pada bulan-bulan pertama, hal inilah yang sering kita kenal dengan mengidam..

d. Pingsan

Mungkin, sebagian orang akan beranggapan wanita hamil mengalami pingsan. Pingsan dapat terjadi karena kadar jumlah gula di tubuh yang rendah.

e. Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa sedang hamil.

Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual di awal kehamilan.

f. Mamae menjadi Tegang dan Besar

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang ductuli dan alveoli di mamae. Kelenjar Montgomery tampak lebih jelas, tetapi bukan merupakan tanda pasti kehamilan karena hal seperti ini juga bisa terjadi pada wanita yang akan mengalami menstruasi.

g. Sering Kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kencing saat bulan-bulan pertama tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada akhir triwulan ketiga, gejala ini timbul lagi karena kepala janin menekan kandung kemih.

h. Varises

Varises biasanya terdapat pada kaki, betis, vulva dan dijumpai pada triwulan ketiga, tetapi varises juga bisa terjadi pada wanita bukan hamil.

i. Pigmentasi Kulit

Pengaruh hormon kortikostroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Dijumpai pada muka (Chlosma Gravidarum), areola mamae menjadi lebih hitam, leher dan dinding perut.

(Mizawati, 2016)

1. Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan Janin

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18-20 minggu pada saat primigravida, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat dideteksi dengan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan ultrasound pada kehamilan 6 minggu. Sedangkan, USG transabdominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu.

b. Kelihatan Tulang-Tulang dalam Foto Rontgen

Pemeriksaan dengan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin, sehingga pemeriksaan rontgen dianjurkan setelah kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke-4). Rangka janin pada kehamilan muda belum tampak, tetapi pemeriksaan rontgen untuk menentkan tanpa pasti kehamilan jarang dilakukan, sebagai gantinya USG lebih dianjurkan karena lebih aman. Kandung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu menggunakan USG. (Mizawati, 2016)

3. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan

- a. Pembesaran abdomen. Jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
- b. Perubahan organ-organ dalam pelvik :
 - 1) *Tanda Chadwick*. Vagina livid terjadi pada kehamilan kira-kira 6 minggu.
 - 2) *Tanda Hegar*. Segmen bawah uterus lembek pada perabaan.
 - 3) *Tanda Piscaseck*. Uterus membesar ke salah satu jurusan.
 - 4) *Tanda Braxton-Hicks*. Uterus berkontraksi saat dirangsang.
- c. Test kehamilan memberikan hasil *positif*.
- d. Balotemen. (Afrina Mizawati, 2016).

C. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu hamil Trimester III

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

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

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

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

b. Vagina atau Vulva

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

c. Ovarium

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

2. Perubahan Payudara

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

3. Perubahan pada Sistem Endokrin

a. Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi

maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas progesterone diperkirakan :

- 1) Menurunkan tonus otot polos:
 - a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
 - b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.
 - c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
 - d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi stasis urine.
- 2) Menurunkan tonus vaskuler: menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- 3) Meningkatkan suhu tubuh
- 4) Meningkatkan cadangan lemak
- 5) Memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.
- 6) Memicu perkembangan payudara

b. Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen

maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah :

- 1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- 2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- 3) Merubah konsistensi komposisi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- 4) Retensi air
- 5) Menurunkan sekresi natrium.

c. Kortisol

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

d. Human Chorionic gonadotropin (HCG)

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

e. Human Placental Lactogen

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

menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f. Relaxin

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

g. Hormon Hipofisis

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

4. Perubahan pada Kekebalan

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

5. Perubahan pada Sistem Pernapasan

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

6. Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

7. Perubahan pada Sistem Pencernaan

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

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- a. Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- c. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan.
- d. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan

- e. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

9. Perubahan Sistem Integument

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

10. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofiteroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen. Vasodilatasi perifer dan

percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.

11. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

12. Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

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

13. Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

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

Tabel 2.1 Penambahan BB selama hamil

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

Sumber : (Mizawati, 2016)

14. Perubahan Sistem Persarafan

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

- a. Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- b. Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan

nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

- c. Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- d. Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
- e. Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. (Tyastuti, 2016)

2. Kebutuhan Nutrisi

Energi dan zat gizi memerlukan tambahan selama masa kehamilan. Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan kebuhan

energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk komponen janin maupun komponen ibu.

a. Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat $\pm 15\%$ dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000kal (± 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah tambah 300 kkal/hari pada trimester II dan III (Susilowati, 2016:84).

b. Protein

Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari. Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologi tinggi (1/5-nya dari protein hewani), misalnya daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Susilowati, 2016).

c. Karbohidrat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya,

50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi, makan akan diambil oleh protein. Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan, serelia, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, cokelat, permen, kue, dan cake manis (Susilowati, 2016).

d. Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak jhewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleat, EPA dan DHA) sebaiknya lebih banyak. Dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS), kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi (1 porsi lemak/minyak = 5 g). (Susilowati, 2016).

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin ini sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan janin sehingga pemantauan asupan gizi harus dilakukan agar ibu hamil dipastikan mendapat asupan yang

adekuat. Komponen vitamin dan mineral tersebut menurut (Susilowati, 2016), antara lain :

1) Asam Folat

Selama kehamilan, folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Mengonsumsi suplemen asam folat (400 mg per hari) sebelum dan selama 12 minggu pertama kehamilan dapat mengurangi risiko NTD (Neural Tube Defect)..

2) Vitamin A

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Menurut AKG 2013, kecukupan vitamin A bagi perempuan dewasa adalah 500 ug/hari, selama kehamilan diperlukan tambahan sebanyak 350ug/hari pada trimester III.

3) Vitamin D

Vitamin D penting untuk pengembangan massa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium.

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium rata-rata perempuan dewasa 1000-1100 mg/hari, jumlah ini memerlukan tambahan 200 mg/hari selama kehamilan.

5) Zat Besi

Selama kehamilan, zat besi ekstra dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, perluasan massa sel darah merah ibu, dan untuk menutupi besi hilang dalam darah saat melahirkan.

6) Vitamin C

Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi dari sumber tanaman. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C.

7) Zinc

Fungsi zinc meliputi fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem saraf pusat, dan fungsi kekebalan tubuh. Kebutuhan rata-rata zinc pada perempuan dewasa adalah 10 mg/hari. Pada trimester III penambahan sebanyak 10 mg/hari. Kebutuhan zinc terpenuhi jika konsumsi protein cukup.

f. Air

Air merupakan bagian dari sistem transportasi tubuh. Fungsi air adalah mengangkat zat gizi ke seluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Selama kehamilan direkomendasikan minimal 2600 ml/hari (AKG,2013).

g. Serat

Serat tidak dapat dicerna oleh manusia, tetapi dapat dicerna oleh bakteri dan organisme lain. Serat bukan termasuk zat gizi tetapi sangat diperlukan untuk membentuk *bulk* (volume) dalam usus, mengurangi risiko konstipasi. Kebutuhan rata-rata serat selama kehamilan berkisar 33-36 g/hari.

3. 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 (Tyastuti, 2016).

a. Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam.

(Tyastuti, 2016:).

b. Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK. (Tyastuti, 2016).

c. Perawatan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal di dalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Pada trimester III terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis (Mizawati, 2016).

d. Perawatan Kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi (Tyastuti, 2016).

e. Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut,

dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Tyastuti, 2016).

4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. (Tyastuti, 2016).

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

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

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala

(Tyastuti, 2016).

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal,

sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti, 2016).

6. Seksual

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Tyastuti, 2016).

7. Body Mekanik

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang adalah :

- a. Gerakan atau goyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pa sebuah dinding.
- b. Untuk berdiri yang alam misalnya menyetrika, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki di atas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- c. Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- d. Menggunakan body mekanik dimana di sini otot-otot kaki yang berperan.
 - 1) Untuk menjangkau objek pada lantai atau dekat lantai yaitu dengan cara membengkokan kedua lutut punggung harus lurus, kaki terpisah 12-18 inchi untuk menjaga keseimbangan.
 - 2) Untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan daripada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak ke belakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

- e. Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit rendah dari 1 inchi.
- f. Jenis olahraga yang dianjurkan ibu hamil Trimester III adalah senam hamil, mengepel untuk memperbaiki letak janin (Mizawati, 2016).

8. Exercise atau Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami. Syarat mengikuti senam hamil antara lain telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu, dan latihan dilakukan secara teratur dan disiplin. Tujuan senam hamil adalah :

- a. Menguasai teknik pernapasan
- b. Memperkuat elastisitas otot
- c. Mengurangi keluhan
- d. Melatih relaksasi
- e. Menghindari kesulitan saat persalinan

(Mizawati, 2016).

9. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan

bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam (Mizawati, 2016).

10. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah dimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Mizawati, 2016).

11. Travelling

Trimester III (29-40 minggu) resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika tetap ingin berpergian sebaiknya konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan (Afrina Mizawati, 2016).

E. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai

orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.
(Mizawati, 2016).

F. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support Keluarga

a. Trimester III

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
- 2) Tetap memberikan perhatian semangat pada ibu selama menunggu persalinannya
- 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan yang mungkin terjadi.

(Mizawati, 2016).

2. Support Tenaga Kesehatan

Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

a. Trimester III

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- 2) Menenangkan ibu
- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya

- 4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

(Mizawati, 2016).

3. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. (Tyastuti, 2016).

4. Persiapan Menjadi Orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. (Tyastuti, 2016).

5. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain :

- a. Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan.
- b. Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c. Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
- d. Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- e. Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif (Tyastuti, 2016).

G. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Kehamilan Lanjut

Ketidaknyamanan kehamilan pada kehamilan lanjut menurut (Irianti, 2014), antara lain :

1. Sering Berkemih

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Menjelang akhir kehamilan, pada multipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke

atas. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu, menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh dan kopi.

2. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.

3. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena memelah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Cara mengatasi varises yaitu dengan melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan kaki menggantung.

4. Wasir (Hemoroid)

Wasir disebabkan karena hormon progesteron meningkat yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (eksternal hemoroid) rektum. Asuhan kebidanan yang bisa diberikan adalah :

- a. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan
- b. Mandi berendam
- c. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel)

5. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu (70%) pada kehamilan lanjut yang dimulai pada 28-31 minggu. Keluhan ini dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan bertambahnya umur kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong diatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

Asuhan kebidanan dalam menangani keluhan sesak nafas adalah dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas

berat dan berlebihan, menagatur posisi duduk dengan punggung tegak bila perlu punggung disangga bantal.

6. Bengkak Pada Kaki

Bengkak adalah penumpukkan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Asuhan kebidanan yang b dapat diberikan adalah :

- a. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya terutama saat duduk dan tidur.
- b. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran.
- c. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- d. Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan

7. Nyeri Punggung

Sakit atau nyeri punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan

cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara penanganan nyeri punggung adalah mengajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali, menganjurkan ibu untuk memakai flatshoes, menganjurkan ibu menghindari mengikat beban terlalu berat, dan mengompres punggung menggunakan air dingin dan hangat.

H. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Lanjut

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

1. Perdarahan Pervaginam Pada Masa Kehamilan Lanjut

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

- a. Placenta previa: bleeding akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.

- b. Abruptio placentae adalah bleeding akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan , kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakaha gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan
- 2) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi dan denyut jantung janin.
- 3) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataukah keras.
- 4) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eclampsia. Penanganan:

- a. Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.
- b. Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.

- c. Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria.

3. Penglihatan Kabur

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

a. Penyebab

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

b. Tanda dan Gejala

- 1) Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

- 2) Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

c. Diagnosa Penunjang

Pemeriksaan data : Periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan :

- 1) Periksa tekanan darah, protein urine, refleks, dan oedema.
- 2) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.
- 3) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

4. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda tanda adanya anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

a. Penyebab

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

b. Tanda dan Gejala

Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

c. Diagnosa Banding

Lakukan pemeriksaan Hb.

Penanganan :

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

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun

leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu..

a. Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

b. Tanda dan Gejala

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

c. Diagnosa Banding

- 1) Deteksi faktor resiko
- 2) Deteksi infeksi secara dini
- 3) USG : biometri dan funelisasi

d. Penanganan

Penanganan umum :

- 1) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.

- 2) Melakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi dan temperatur).
- 3) Jika dicurigai adanya syok, segera dilakukan tindakan, meskipun tanda-tanda syok belum terlihat. Jika terjadi syok sangat penting untuk segera dilakukan penanganan syok.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 × dalam periode 3 jam.

a. Penyebab

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

b. Tanda dan Gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

c. Diagnosa Banding

Pengumpulan data, Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak.

d. Pemeriksaan

- 1) Raba gerakan bayi
- 2) Dengarkan DJJ
- 3) Jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.
- 4) USG merupakan sarana diagnostic yang baik untuk memastikan kematian janin
- 5) Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang, akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Penanganan

- 1) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak
- 2) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan di abdomen ibu.
- 3) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskope binokuler, kalau perlu dengan Doppler.

4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu.

7. Nyeri Perut Yang Hebat

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

a. Tanda dan Gejala

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat..

b. Penyebab

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Deteksi Dini

- 1) Tanyakan paada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberat hebat, tanyakan kapan mulai diselesaikan.
- 2) Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda dan gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

d. Diagnosa Banding

Pemeriksaan :

- 1) Ukur TTV
- 2) Lakukan pemeriksaan eksternal, pemeriksaan internal, raba kelembutan abdomen..
- 3) Pemeriksaan protein urine

e. Penanganan

Penanganan Umum :

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

I. Pemeriksaan Fisik Abdomen

1. Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Teraba bokong pada fundus, yaitu lunak, tidak melenting dan agak

bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

2. Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut

3. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan

4. Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. (PAP) sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

J. Standar Pelayanan Anc

Standar pemeriksaan kehamilan 14 T

1) tinggi badan dan berat badan

- 2) tekanan darah
- 3) tinggi fundus uteri
- 4) TT
- 5) tablet FE (minimal 90 tablet)
- 6) tes HB
- 7) Tes protein urine
- 8) tes urine reduksi
- 9) tekanan pijat payudara
- 10) tingkat kebugaran (senam hamil)
- 11) tes VDRI (pemeriksaan vanereal disease research laboratov)
- 12) temu wicara
- 13) terapi yodium (endemic gondok)
- 14) terapi malaria (endemic)

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC yang komprehensif dan berkualitas minimal 8 kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 40, 34, 36, 38 dan 40 minggu (WHO, 2016)

2.1.2 Asuhan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Mutmainah, dkk. 2017)

B. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat di suntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan

prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

3. Pengaruh Janin

Hypofise dari kelenjar kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

5. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Mutmainah, dkk. 2017)

6. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya demikian pula dengan rahim. (Mutmainah, dkk. 2017)

7. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion cervicale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh Kepala janin maka akan timbul kontraksi (Mutmainah, dkk. 2017)

C. Tahapan-Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase menurut (Mutmainah, dkk. 2017) antara lain:

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase Dilatasi Maksimal

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

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap

2. Kala II

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

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus franken hauser tertekan
- d. Kedua kekuatan psikis dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu,

subocciput bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran Paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar Paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

3. Kala III

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

- a. Uterus menjadi bundar

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

4. Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

D. Tujuan Dan Prinsip Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran

- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi komplikasi dengan cara pemantauan kata dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinan nya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2. Prinsip Asuhan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan yaitu sebagai berikut :

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai

- tubuhnya. Ingat bawah mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasehat
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
 - d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
 - e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum melakukannya serta meminta izin dahulu
 - f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada Ibu serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini
 - g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
 - h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin
 - i. Mengizinkan Ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
 - j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema)
 - k. Memfasilitasi hubungan di antara Ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)

E. Tanda Dan Gejala Persalinan

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

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

a. Lightening

Menjelang Minggu ke-36 tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

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

1. Tanda-Tanda Awal Persalinan

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

a. Timbulnya His Persalinan

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

b. Bloody Show

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

c. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap

dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput jadian robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2. Tanda-Tanda Pada Kala I

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

- a. His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu Ibu hingga ia sering masih dapat berjalan
- b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lama
- c. Bloody show bertambah banyak
- d. Lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam
- e. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah : kemajuan pembukaan 1 cm 1 jam bagi primigravida dan 2 cm 1 jam bagi multigravida

3. Tanda-Tanda Pada Kala II

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

- a. His menjadi lebih kuat kontraksi nya selama 50 sampai 100 detik datangnya tiap 2 sampai 3 menit

- b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak, pasien mulai mengejan
- c. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka, dan rektum membuka
- d. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "kepala membuka pintu"
- e. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan sub oksiput ada di bawah simfisis disebut "kepala keluar pintu"
- f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior
- g. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya kan trophy pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- h. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran Paksi luar sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

- i. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan Paksi jalan lahir
- j. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah kadang-kadang bercampur dengan darah
- k. Lama kala II pada primigravida kurang lebih 50 menit dan multigravida kurang lebih 20 menit

4. Tanda-Tanda Pada Kala III

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

- a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran plasenta" yaitu his yang melepaskan plasenta sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina
- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat
- c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta

- d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang
- f. Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2 sampai 3 menit

F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

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

a. Bagian keras

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

Deskripsi dari bagian keras ini sebagai berikut :

1. Tulang panggul

- Os coxae : Os ilium, os ischium, os pubis
- Os sacrum : promontorium
- Os coccygis

a) Artikulasi

- Artikulasi simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis
- Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigium

b) Ruang panggul

- Pelvis mayor (false pelvis) terletak di atas linea terminalis yang dibawahnya terdapat pelvis minor
- Pelvis minor (true pelvis) dibatasi oleh pintu atas panggul dan pintu bawah panggul

c) Pintu panggul

- Pintu atas panggul (PAP) atau inlet, dibatasi oleh linea terminalis atau linea inominata
- Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica disebut dengan midlet
- Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis disebut dengan outlet
- Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet

d) Bidang hodge

- Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari

promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium

- Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati pinggir atau tepi bawah simfisis
- Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati spina ischiadica
- Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul melewati ujung tulang coccyangeus.

e) Panggul dan ukuran-ukuran panggul

a) Ukuran-ukuran panggul luar

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

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

- Pintu atas panggul

Promontorium teraba atau tidak, normalnya tidak teraba.

Linea inominata, normalnya teraba 1/3 bagian kanan dan kiri.

- Pintu tengah panggul

1. Spina ischiadica menunjuk atau tidak, normalnya tidak menonjol

2. Sacrum, normalnya cukup cekung

3. Pelvik side wall atau dinding pelvis, normalnya sejajar

4. Pintu bawah panggul

Arcus pubis, normalnya $>90^\circ$

Mobilitas os coccyangeus, normalnya cukup

c) Jenis panggul

- Ginekoid : paling ideal dengan bulat 45%

- Android : panggul pria dengan segitiga 15%

- Anthropoid : agak lonjong seperti telur 35%

- Platipeloid : menyempit arah muka belakang 5%

a. Bagian Lunak

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

1) Musculus levator ani

- Musculus ilio coccyangeus
- Musculus pubo coccyangeus
- Musculus pubo vaginalis
- Musculus pubo rectalic
- Musculus pubo coccyangeus propius

2) Musculus ischio coccyangeus

1. Power

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

2. His (kontraksi uterus)

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

1) Hal-hal yang harus diperhatikan dari his

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

2) Perubahan-perubahan his

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

- a) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran
 - b) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah
 - c) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin..
- 3) Bagian dan sifat his
- a) His pendahuluan : his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show
 - b) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit
 - c) His pengeluaran (kala II) : (1) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama: (2) koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligamen
 - d) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

a. Tenaga mengejan

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

1. Passanger

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

a. Janin

1) Sikap dan letak

a) Sikap atau habitus

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

b) Letak atau situs

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya letak lintang di mana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur di mana sumbu janin

sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

2) Presentasi

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

3) Bagian Terbawah Janin

Pada bagian ini sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya

4) Posisi Janin

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

b. Plasenta Atau Uri

1) Pengertian

Plasenta dalam produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 di mana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Fungsi plasenta sementara dilakukan oleh korpus luteum gravidarum sampai bentuknya sudah sempurna. Air ketuban (Liquor Amni)

G. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1. Perubahan Fisiologis Kala I

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

- 1) Perubahan hormone
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - Kala I : ketuban meregang vagina bagian atas
 - Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
- 3) Perubahan serviks
 - Pendataran
 - Pembukaan
- 4) Perubahan uterus

Segmen atas dan bawah rahim

 - Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - Segmen bawah rahim / SBR : pasif, makin tipis
 - Sifat khas kontraksi rahim :
 - a) Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali atau retraksi

b) Kekuatan kontraksi tidak sama kuat yaitu paling kuat di fundus

- Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis maka Lingk retraksi fisiologis
- Jika segmen bawah rahim sangat diregang maka lingk retraksi patologis (Lingk Bandl)
- Lingkaran Bandl merupakan ancaman robekan rahim

Bentuk rahim

- Kontraksi : sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- Lengkung punggung anak berkurang : kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
- Bentuk rahim bertambah panjang : otot memanjang di regang, menarik segmen bawah rahim dan serviks yaitu untuk pembukaan

5) Penurunan janin

Asuhan kala I

Asuhan sayang ibu untuk mengatasi nyeri maka dilakukan dengan :

- a) Memberi dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
- b) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- c) Cukup asupan nutrisi

- d) Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
- e) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Asuhan persalinan kala II atau kala pengeluaran menurut (Sukarni dan Margareth, 2019) dimulai dari pembukaan lengkap yaitu 10 cm sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II :

- His menjadi lebih kuat dan lebih sering (faetus axis pressure)
- Timbul tenaga untuk meneran
- Perubahan dalam dasar panggul
- Lahirnya Fetus

Respon fisiologis persalinan kala II

1) Sistem kardiovaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi Ibu meningkat
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- c) Saat mengejan : cardiac output meningkat 40-50%
- d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- f) oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2) Respirasi

- a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskular
 - Konsumsi oksigen meningkat
- b) Percepatan pematangan surfaktan (Fetus- labor speeds maturation of surfactant)
 - Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

3) Pengaturan Suhu

- a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- b) Keseimbangan cairan : kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yaitu restriksi cairan

4) Urinaria

- a) Perubahan
 - Ginjal memekatkan urine
 - Berat jenis meningkat
 - Ekskresi protein trace
- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesika kandung kencing menurun

5) Muskuloskeletal

- a) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang

- b) Fleksibilitas pubis meningkat
 - c) Nyeri punggung
 - d) Janin : tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal
- 6) Saluran Cerna
- a) Praktis inaktif selama persalinan
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang
- 7) Sistem Saraf
- Janin : kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin sehingga DJJ menurun.

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (0-6 jam)

A. Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah & Yulianti,2016)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri (Dewi, V. 2014).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dewi,2013 :2) bayi baru lahir normal adalah :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Lingkar lengan 11-12 cm
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit
9. Kulit kemerah-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. Baik lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis dan berlubang
 - b. Pada perempuan 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 kecoklatan.

C. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir, Menurut (Dewi, 2013) sebagai berikut :

- a. Labioskizis dan labiopalatokizis.

- b. Atresia esofagus
- c. Atresia rekti dan anus
- d. Obstruksi billiaris
- e. Hernia diafragmatika
- f. Meningokel

D. Perubahan Fisiologis Atau Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Indrayani, DKK,2016)

1. Sistem pernafasan

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

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dan torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan pada O_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri dipompa

melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipimpa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

1. Metabolisme

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

2. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung lebih relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena :

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

3. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini

4. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan dalam hepar,

setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5. Immunoglobulin

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

E. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani, DKK(2016)

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan manajemen bayi baru lahir, antara lain :

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

- d. Kecepatan napas > 60 kali/menit
 - e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f. Merintih
 - g. Sianosis sentral
3. Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

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

1. Penilaian

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

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

2. Perlindungan termal (termogulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5 – 37,5°c.

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

1) Konduksi

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

2) Radiasi

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

3) Konveksi

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

4) Evaporasi

Kehilangan panas yang terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

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

3. Merawat tali pusat

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

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Raba tali pusat setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- c. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).. penjepitan ke 2 dilakukan dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.
- d. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- e. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril satu susu kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya
- f. Bungkus tali pusat yang sduah diikat dengan kassa steril
- g. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusudini (IMD).

4. Inisiasi menyusui dini (IMD)

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

a. Manfaat IMD

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

b. Keuntungan IMD bagi bayi

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

5. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin k1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bbl akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

6. Pencegahan infeksi mata

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

7. Pemberian imunisasi hepatitis B

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

F. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidak refleks primitif.(indrayani,Dkk, 2016)

Berikut pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :

1) Pemeriksaan keadaan umum bayi

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

2) Tanda- tanda vital bayi

- Pernafasan bayi 40-60 kali per menit
- Denyut jantung bayi 120-160 kali permenit
- Suhu normal 36,5-37,5 °

3) Ukur panjang badan bayi

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

4) Timbang berat badan bayi

5) Periksa kepala bayi

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

6) Mata

Lihat apakah ada tanfda-tanda infeksi atau pus, berika salep mata tetrasiklin.

7) Telinga

Periksa hubungan letak dengan mata dan kepala

8) Refleks rooting

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

9) Refleks menggenggam

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

10) Refleks leher tonik asimetris

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

11) Refleks glabellar

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

12) Hidung dan mulut

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

13) Leher

Ada pembengkakan dan gumpalan atau tidak

14) Dada

Dengar detak jantung bayi dan pernapasan, tarikan dinding dada, puting susu simetris atau tidak.

15) Genetalia

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

16) Anus

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

2.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

A. Pengertian Masa Nifas

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

Tabel 1.1 Proses Penting Masa Nifas

Proses	Sebelum Atau Saat Hamil	Pasca Melahirkan Atau Masa Nifas
--------	-------------------------	----------------------------------

Involusi	Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam.	<p>a. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilikus.</p> <p>b. Satu minggu setelah lahir beratnya 500 gram</p> <p>c. Dua minggu setelah lahir beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi</p> <p>d. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40 sampai 60 gram</p> <p>e. Pada masa 3 bulan setelah masa nifas rahim akan kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gram</p>
Kekentalan darah kembali normal	Selama hamil, darah Ibu relatif encer. Hal tersebut dikarenakan cairan darah Ibu banyak sementara sel darahnya berkurang	Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental di mana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal
Proses laktasi atau menyusui		Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin atau hormon plasenta yang menghambat pembentukan ASI. setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar dua sampai tiga hari pasca melahirkan. namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman

(sutanto,2019)

B. Tahapan Masa Nifas

Adapun menurut (Sutanto, 2019) Tahapan masa nifas yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan di mana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 sampai 8 Minggu
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

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

a. Sistem Kardiovaskular

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

1) Volume Darah

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

2) Cardiac Output

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

stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini.

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 setelah persalinan..
- 2) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10 sampai 12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^3$, neutrofilik berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar side min eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- 4) Kaki Ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- 5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- b) Akhir kala 3 persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- c) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gram
- d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- e) 6 minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra atau cruenta : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum
- b) Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3 sampai 7 post partum
- c) Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai 14 post partum
- d) Lochea Alba cairan putih setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea stasis lochea tidak lancar keluaranya

3) Serviks

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

4) Vulva Dan Vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang

bergerak maju. pada post natal hari ke lima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

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

d. Sistem Perkemihan

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

e. Sistem Pencernaan

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

f. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Penurunan hormon human placenta lactogen atau HPL, estrogen dan progesteron, human chorionic gonadotropin atau HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga post partum.

2) Hormon pituitary

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

3) Hormon oksitosin

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

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

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

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60 sampai 80 x/menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

denyut nadi yang cepat ($>100x/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

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

4) Tekanan darah

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

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

i. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit

- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian Ibu antara lain :

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

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

- 1) Fase taking in

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan Ibu adalah :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.

- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mulas karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu, ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

2) Fase Taking Hold

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

3) Fase Letting Go

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

dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Tabel 2.1 Nutrisi bagi ibu menyusui

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi Yang Diperlukan
Kalori	Kandungan kalori asi dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal.	Dengan demikian Ibu membutuhkan asupan sebesar 2300-2700 kal per hari
Protein	protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI	kebutuhan protein pada ibu bersalin sebanyak 30 sampai 65 gram per hari
Cairan	ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah	2 sampai 3 liter/hari
Zat besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumbernya bisa dari kuning telur, hati, daging, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau	Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan Ibu adalah 1, 1 gram/hari
Vitamin A	Manfaat vitamin A yaitu untuk Pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membran sel, serta pertumbuhan tulang dan ketahanan terhadap infeksi	kapsul vitamin A 200000 unit sebanyak dua kali yaitu pada satu jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelah agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI
Vitamin D	Penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang	12
Vitamin C	bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari	95
Asam folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel	270
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi	14 gram/porsi

(Sutanto, 2019)

b. Ambulasi Dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan

membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (Ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombotis). (Sutanto, 2019)

- 1) Latihan pasca persalinan normal
 - a) Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belah tangan pada perut dibawah tulang iga.
 - b) Berbaring pada punggung, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas.
 - c) Kontraksi vagina, berbaring pada punggung kedua tungkai sedikit dijauhkan, kencangkan dasar panggul pertahankan selama 3 detik dan kemudian lepaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk.
 - d) Memiringkan panggul, berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk, kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot pantat menjadi kencang.
 - e) Sesudah hari ketiga, berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga sudut sekitar 45° pertahankan selama 3 detik dan lemas kan perlahan-lahan.

- f) Posisi yang sama seperti di atas letakkan kedua lengan di sebelah luar lutut kiri lalu ulangi di sebelah luar lutut kanan.
- 2) Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin
- a) Melancarkan pengeluaran lochea
 - b) Mengurangi infeksi puerperium
 - c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
 - d) Mempercepat involusi uterus
 - e) meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
 - f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
 - h) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- c. Eliminasi
- 1) Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan merasa nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 sampai 2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3 sampai 4 jam. penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan atau edema pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. (Sutanto, 2019)

Ibu bersalin diusahakan untuk dapat sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan sebagai berikut :

- Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- Mengompres air hangat di atas simfisis
- Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK

2) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar bagi ibu yang bersalin disebabkan oleh trauma khusus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar.

d. Kebersihan Diri (Perineum)

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

Berikut cara merawat perinium bagi ibu yang melahirkan secara normal menurut (Sutanto, 2019)

- Ganti pembalut setiap 3 sampai 4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri
- Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina

- Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk dengan lembut
- Jangan pegang area perinium sampai pulih
- Jangan Duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum
- Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh, ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas
- Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perinium agar cepat sembuh

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 sampai 8 Minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan waktu yang telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan.

Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami. (Sutanto, 2019)

F. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019) beberapa tujuan dilakukannya asuhan masa nifas antara lain :

a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr%).

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

- 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin
- 2) Menghilangkan terjadinya anemia
- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
- 4) Pergerakan otot yang cukup agar tonus otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat

c. Menjaga kebersihan diri

Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perinium ibu melahirkan normal

- 1) Ganti pembalut setiap 3 sampai 4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih
- 5) Jangan Duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama pada perineum
- 6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah dari perineum agar cepat sembuh

d. Melaksanakan Screening Secara Komprehensif

Tujuan dilakukan skrining adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala iv persalinannya meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan tinggi fundus uteri (TFU), pengawasan tanda-tanda vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

- e. Memberikan Pendidikan Laktasi Dan Perawatan Payudara
 - 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui
 - 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan perlekatan yang benar
 - 4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui
 - 5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. urut payudara dari arah pangkal menuju puting kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa.
 - 6) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan sakit setelah persalinan
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g. Konseling keluarga berencana
 - 1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali

- 2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haid nya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru
 - 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi serta kapan metode tersebut dapat digunakan
- h. Mempercepat involusi alat kandungan
 - i. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
 - j. Melancarkan pengeluaran lochea
 - k. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

G. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

a. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran bidan dalam masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis lama masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara Ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- 7) Melakukan manajemen Asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 8) Memberikan asuhan secara profesional

b. Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019) tanggung jawab yang harus dilakukan bidan yaitu :

- 1) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin
- 2) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik
- 3) Memberikan bantuan dalam menyusui
- 4) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
- 5) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah
- 6) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi
- 7) Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium

H. Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

I. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2019)

1) Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini,

sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri menurut (Sutanto, 2019) sebagai berikut :

- a) Memasukkan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rectum
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10 sampai 15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria

4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganannya menurut (Sutanto, 2019) :

- a) Jika Ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan
- b) Jika Ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. selain itu jika

ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit

- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk

5) Perdarahan Vagina Yang Luar Biasa

Perdarahan terjadi terus-menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). penyebab utama perdarahan Ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta). Infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. penanganannya adalah bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

6) Lochea Berbau Busuk Dan Disertai Dengan Nyeri Abdomen Atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi nifas. pada kasus infeksi ringan bidan dapat

memberikan pengobatan sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Puting Susu Lecet

Penyebab puting lecet menurut (Sutanto, 2019) yaitu Teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, serta cara menghentikan menyusui kurang tepat.

8) Bendungan ASI

Gejala terjadinya bendungan ASI yaitu Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri local, terdapat kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras dan berbenjol-benjol, serta badan terasa panas dan rasa sakit umum. Penatalaksanaan Bendungan ASI menurut (Sutanto, 2019) yaitu sebagai berikut :

- a) Menyusui diteruskan. pertama bayi di susukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. kemudian ke payudara yang normal apabila Ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya, maka dilakukan dengan memompa ASI
- b) Berilah kompres panas bilas menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena

- c) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola
- d) Pakailah baju dengan bra yang longgar
- e) Istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi

9) Edema, Sakit Dan Panas Pada Tungkai

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh Vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis

10) Pembengkakan Di Wajah Atau Di Tangan

Periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema

11) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Sesudah anak lahir Ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga.

12) Merasa Sangat Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
 - b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
 - c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
 - d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
 - e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi
- b. Perdarahan Pervaginam (Hemorargia)
- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya (kadang hanya setengahnya)
 - b) Volume darah yang hilang tergantung kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, sedangkan bagi ibu yang anemia akan berakibat fatal.
 - c) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.
- Penatalaksanaan Perdarahan menurut (Sutanto, 2019) yaitu sebagai berikut :
- a) Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. terbanyak dalam 2 jam pertama berikut adalah langkah penanganan yang tepat :

- Periksa apakah plasenta lengkap
- Masase fundus uteri
- Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, methergin, atau misoprostol)
- Bila perdarahan lebih dari 1 liter pertimbangkan untuk transfusi
- Periksa faktor pembekuan darah
- bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- Bila perdarahan terus berlangsung pertimbangkan ligasi arteri hipogastrika

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder

Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir, sisa plasenta, sisa konsepsi, gumpalan darah atau membran. bila dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diidentifikasi adanya hal tersebut maka harus dilakukan evakuasi uterus.

- Memasang cairan infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5 mg intramuskular), antipiretika, dan antibiotika (bila terjadi infeksi)
- Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi

c. infeksi masa nifas

1. Tanda Dan Gejala Infeksi Nifas

- Infeksi Local : Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitas yg terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.
- Infeksi Umum : Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun Dan nadi meningkat, pernafasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

1) Cara Terjadinya Infeksi

- a) Manipulasi penolong yang tidak cuci hama atau periksa dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam vagina ke rongga rahim
- b) Alat-alat yang digunakan tidak steril
- c) Infeksi droplet, infeksi ini apabila sarung tangan dan alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung, tenggorokan penolong

- d) Penyebaran dari rumah sakit, di dalam rumah sakit selalu terdapat banyak kuman patogen yang berasal dari para penderita lain dengan berbagai jenis infeksi yang dapat dibawa oleh aliran udara ke penjuru ruangan pada kain atau alat yang suci hama yang akan digunakan untuk merawat ibu bersalin pada masa nifas
- e) Coitus pada akhir kehamilan hingga mengakibatkan ketuban pecah dini
- f) Infeksi intrapartum biasanya terjadi pada partus yang lama, apalagi jika ketuban sudah lama pecah dan beberapa kali dilakukan pemeriksaan dalam. Kuman-kuman memasuki dinding uterus pada waktu persalinan dan dengan melewati amnion dapat menimbulkan infeksi pada janin

2) Faktor Penyebab Infeksi

- a) Persalinan lama khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan khususnya untuk kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- f) Manipulasi intra uteri (misalnya eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)

- g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak diperbaiki
 - h) Hematoma
 - i) Hemoragi khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
 - j) Retensi sisa plasenta atau membran janin
 - k) Perawatan perineum tidak memadai
 - l) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani
- 3) Menjelaskan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas
- Makin meningkatnya pembentukan urine untuk mengurangi hemodilusi darah
 - Terjadinya penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5°C
 - Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.
 - Jika terdapat gejala
 - a) Demam nyeri pada perut
 - b) Demam dan menggigil
 - c) Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir dan perdarahan
 - d) Perdarahan pasca persalinan
 - e) Pengecilan rahim yang tidak normal
 - f) Rasa sakit merah lunak atau pembengkakan di kaki

g) Maka penanganannya adalah tidur dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki, banyak minum dan segera ke tenaga kesehatan.

4) Catatan Penting Dalam Masa Nifas

- a) Waspada Infeksi
- b) Kram Perut
- c) Sisa Plasenta
- d) Perubahan Komponen Darah
- e) Penurunan Berat Badan
- f) Lekas Bergerak
- g) Menjaga Kebersihan
- h) Jangan Ditahan
- i) Waspada Postpartum Blues
- j) Makan
- k) Pemilihan Kontrasepsi

2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

A. Pengertian Neonatus

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

B. Kunjungan Neonatus

1. Pengertian Kunjungan Neonatus

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

2. Tujuan Kunjungan Neonatus

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

- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

3. Kategori Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda- tanda infeksi

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

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

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

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

4. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

- a) Mencegah infeksi
 - 1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - 2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

- 3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif

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

2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN

2.2.1 Manajemen Vaeney langkah 1 – VII

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah meliputi

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa

dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

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

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

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai

dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

7. Langkah VII : Evaluasi

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

2.2.2 Manajemen soap

SOAP merupakan singkatan dari

S : Subjektif

1. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (ekspresi mengenali kekhawatiran dan keluhannya)
3. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

O : Objektif

1. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
2. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain
3. Informasi dari keluarga atau orang lain

A : Assesment

1. Pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif
2. Diagnosa/ masalah
3. Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

P : Planning

1. Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam planning.

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

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

Umur : sesuai dengan identitas Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/wasir/sesak napas/nyeri punggung/varises.

d. 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).

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :

Lama pernikahan : Tahun

Usia saat menikah : Tahun

Status pernikahan :

f. Riwayat Obstetri

1) 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

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/ 3..	4×	37-42 mg	PMB/RS /Klinik	Spontan /SC	Bidan/dokt er	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir (+7 -3 +1)

TP : Tafsiran Persalinan

TM 1

ANC : 1×

Keluhan : Sering BAK

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Keputihan

Fe : butir

TM III

ANC : 2×

Keluhan : Konstipasi dan sakit punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : Butir

4) Riwayat KB

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

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

- Masalah : Ada/tidak
- 2) Pola eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : 1-2 kali sehari
- Warna : kuning/coklat
- Konsistensi : lembek/keras
- Bau : Khas Feses
- Keluhan : Ada/Tidak
- BAK**
- Frekuensi : 5-7 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : khas amoniak
- Keluhan : Ada/Tidak
- 3) Istirahat tidur
- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-8 jam
- Masalah : Ada/Tidak
- 4) Pola personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti baju : 2 kali sehari
- Keramas : 2-3 kali seminggu
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

h. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

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 : ≥ 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

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) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)
- 9) 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
- 10) Abdomen
- a) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak
- Bekas operasi : Ada/tidak
- Striae gravida : Ada/tidak
- Linea nigra : Ada/tidak
- b) Palpasi
- Leopold I : 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 perlinaan (0-5/5).

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

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

11) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrisi/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. 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. Golongan darah : A/B/O/AB

c. Hb : ≥ 11 gr%

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

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

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit atau konstipasi/wasir/sesak napas/nyeri punggung/varises.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : 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.

d) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

c. Pemeriksaan penunjang

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

2. Masalah

- a. Sering BAK
- b. Bengkak pada kaki
- c. Sembelit atau konstipasi
- d. Wasir
- e. Sesak napas
- f. Nyeri punggung
- g. Varises

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.

- f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- h. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
- i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- j. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

C. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed Consent 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu. 3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. 3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang

	<p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengonsumsi 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 \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) :</p> <p>a. Kalori 2550 kkal (+300)</p> <p>b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe.</p> <p>c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel, tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang</p>	<p>diberikan.</p> <p>4. 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>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola</p>
--	--	--	--

		<p>hari (1-2 jam)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan. 7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>). 8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat 9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan. <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. 10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan 	<p>istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Tyastuti, 2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan (Damayanti, 2017) 7. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016) 8. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu. 9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar. 10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi
--	--	---	--

		<p>pada ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. 12. Jelaskan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk untuk membantu penyerapan Hb dalam darah 13. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. 	<p>kehamilannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu dalam pembentukan tulang dan gigi bayi (Kemenkes, 2020) 12. Kandungan vitamin C dapat membantu untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. 13. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	<p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk personal menjaga personal hygiene ibu dengan menjaga kelembapan area genitalia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Ika Putri, 2019).

		4. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh dan kopi	4. Minuman berkafein bersifat diuretik karena mengandung zat yang bisa membuat ibu semakin sering buang air kecil (Ika Putri, 2019).
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : < 140/100 mmHg 2. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 3. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur misalnya hindari duduk dengan kaki menggantung 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. 4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan. 5. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10-15 menit. 6. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-39°C dicampurkan garam 5 sdt dan dilakukan rendaman selama 15- 20 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. 4. Mencukupi cairan membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 5. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki serta khasiat kencur sebagai obat pengompres bengkak atau radang (Endah, 2018). 6. Kaki yang direndam air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun

		menit selama 7 hari.	maka peredaran darah lancar dan tubuh akan menarik cairan yang berada dalam ekstra seluler sehingga mengurangi edema kaki (Sawitry, 2020).
M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil 2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari. 3. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M4	<p>Tujuan: Wasir atau haemoroid dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Derajat wasir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Derajat 1 : Tidak ada benjolan yang keluar dari lubang anus. 2. Derajat 2 : Terdapat benjolan berwarna merah muda dan rentan berdarah saat BAB. Benjolan tersebut dapat kembali ke posisi semula. 3. Derajat 3 : Benjolan perlu didorong ke dalam untuk dapat masuk kembali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mendedan. 2. Mandi berendam dengan air hangat. 3. Anjurkan ibu lakukan senam kegel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari terlalu mengejan saat BAB dapat membantu meminimalkan terjadinya fisura ani atau robekan dinding bagian dalam. 2. Berendam dengan air hangat dapat memperlancar sirkulasi darah akibat tekanan uterus pada vena cava inferior sehingga saat proses defekasi lancar. 3. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat mengencangkan otot-otot pada daerah dubur dan memperlancar

	4. Derajat 4 : enjolan sudah tidak dapat dimasukkan kembali.	4. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan	sirkulasi darah. 4. Dengan mengatur makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M5	Tujuan: Sesak nafas ibu berkurang. Kriteria: 1. Ibu tidak sesak nafas saat tidur 2. Ibu dapat bernafas secara teratur 3. Frekuensi pernapasan 16-24x/menit	1. Sarankan pada ibu untuk duduk dengan punggung tegak menggunakan sandaran. 2. Hindari posisi tidur terlentang. 3. Anjurkan ibu untuk hindari lakukan aktifitas berat	1. Dengan duduk dengan punggung tegak menggunakan sandaran diharapkan dapat membantu suplai sirkulasi darah dengan lancar dan tekanan diafragma berkurang 2. Dengan menghindari posisi tidur terlentang diharapkan tidak terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pernafasan akibat tertekannya vena. 3. Aktifitas yang berat memacu pernafasan lebih cepat dan menyebabkan kelelahan pada ibu.
M6	Tujuan: Nyeri punggung berkurang Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang	1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama beraktivitas	1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung. 2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang

		<p>udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. 4. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat (20 menit). 5. Ajarkan ibu Metode <i>William's Flexion</i> dalam mengurangi nyeri punggung. Gerakan pada latihan <i>William's flexion</i> merupakan gerakan <i>stretching</i> meliputi <i>pelvic tilting, single knee to chest, double knee to chest</i> dan <i>wall squat</i>. 	<p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> <p>4. Kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot (Ayu Restu, 2020).</p> <p>5. Latihan <i>William's flexion</i> juga dapat mengurangi tekanan pada bagian posterior dan lumbal serta mengembalikan gerakan dan kekuatan pada punggung bawah yang membantu menurunkan dan mencegah kembalinya nyeri punggung bawah (Rahmadona, 2020)</p>
M7	<p>Tujuan: Varises pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Varises pada ibu dapat teratasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk lakukan exercise selama kehamilan dengan teratur. 2. Anjurkan ibu tidur dengan posisi miring dan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit. 3. Hindari duduk dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exercise dapat memperlancar suplai darah ke tubuh bagian bawah yang tertahan akibat perbesaran uterus. 2. Tidur dengan posisi miring dan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dapat memperlancar sirkulasi pembuluh darah dan mencegah varises. 3. Dengan menghindari duduk dengan kaki

		kaki menggantung.	menggantung diharapkan suplai darah ke jantung tidak terhambat dan tidak menekan pembuluh darah vena.
MP1	<p>Tujuan: Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat BAK secara teratur 2. Urine berwarna kuning jernih 3. Tidak nyeri di daerah kelamin dan tidak nyeri saat buang air kecil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penkes tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih. 3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari 4. Anjurkan ibu membersihkan anus dan area genital dengan tepat, yaitu dengan arah dari depan ke belakang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal hygiene dapat mencegah terjadinya infeksi ISK. 2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 3. Minum air yang cukup dapat membas saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil. 4. Hal ini untuk mencegah bakteri Escherichia coli pindah dan masuk ke uretra.

F. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

G. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI
PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE...**

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

Jam Pengkajian : waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : tempat pengkajian

Pengkaji : nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjekti

1. Biodata

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

c. Riwayat kehamilan, persalihan dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalihan				Nifas	Bayi			
			Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/Mati

4. Riwayat KB

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

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes melitus, 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 melitus, 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.

6. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 2-3 x/hari	Frekuensi : 1-2 kali
Jenis : Nasi,roti, lauk	Jenis : Nasi,roti
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 7-8 gelas/hari	Frekuensi : 2-3 gelas
Jenis : Air putih,teh,susu	Jenis : Air putih
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 1-2 x/hari	Frekuensi : ... kali
Konsistensi : Lunak, keras	Konsistensi : Lunak,keras
Warna : Kuning, coklat	Warna : Kuning
Masalah : Ada/tidak	Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 4-8 x/hari	Frekuensi : 4-8 kali
Warna : Jernih, kuning	Warna :Jernih, kuning
Bau : Khas urine	Bau : Khas urine
Masalah : Ada/tidak	Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Saat hamil	Saat ini
Mandi : 1-2 x/hari	Mandi : Ya/tidak
Gosok gigi : 2-3 x/hari	Gosok gigi : Ya/tidak
Keramas : 2-3 x/minggu	Keramas : Ya/tidak

- d. Istirahat / Tidur
- | | |
|-----------------|------------------|
| Saat hamil | Saat ini |
| Siang : 1-2 jam | Siang : Ya/tidak |
| Malam : 6-8 jam | Malam : Ya/tidak |
- e. Pola seksual
- Ibu mengatakan X melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak saat berhubungan
7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi
- Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga
8. Riwayat Perkawinan
- Pernikahan : Kali
 - Lamanya : bulan/tahun
 - Umur Menikah : tahun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/60-130/90

Suhu tubuh : 36,5-37,5 0C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : >145 cm

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

BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m²

LILA : > 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Distribusi rambut : Merata/tidak
- 2) Kebersihan : Baik/cukup
- 3) Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

- 1) Keadaan : Pucat/tidak
- 2) Oedema : Ada/tidak

c. Mata

- 1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- 2) Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Masalah : Ada/tidak

e. Telinga

Masalah : Ada/ tidak

f. Mulut dan gigi

- 1) Kebersihan : Baik/cukup
- 2) Mukosa Bibir : Lembab/kering
- 3) Stomatitis : Ada/tidak
- 4) Caries gigi : Ada/tidak
- 5) Gusi : Pucat/tidak

g. Leher

- 1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
- 2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
- 3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

- 1) Keadaan : Bersih/kotor
- 2) Putting susu : Verted/inverted
- 3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

4) Pengeluaran : (+) / (-)

5) Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Luka bekas operasi : Ada/tidak

2) Striae albican : Ada/tidak

3) Linea alba : Ada/tidak

4) Palpasi

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

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian 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 : Divergen/konvergen 4/5-0/5

5) Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

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

j. Genetalia

- 1) Kebersihan : Baik/Cukup
 - 2) Pengeluaran : Ada/tidak
- Pemeriksaan dalam
- a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
 - b) Posisi : Ante/retro
 - c) Penipisan : 10-100%
 - d) Pembukaan : 1-10 cm
 - e) Ketuban : (+)/(-)
 - f) Presentasi : Kepala
 - g) Penurunan : H II-III
 - h) Petunjuk : UUK/UUB,..

k. Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Oedema : Ada/tidak
- 2) Warna kuku : Sianosis/tidak
- 3) Varises : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

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

4. Pemeriksaan luar untuk primigravida

- Distansia spinarum : 24-26 cm
 Distansia kristarum : 28-30 cm
 Conjugata Eksternal : 18-20 cm
 Lingkar panggul : 80-90 cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala,

keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten/ fase aktif

Dasar:

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm) , 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 di bagian 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 : Divergen/konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

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

Pemeriksaan dalam

- a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
- b) Posisi : Ante/retro
- c) Penipisan : 10-100%
- d) Pembukaan : 1-10 cm
- e) Ketuban : (+)/(-)
- f) Presentasi : Kepala
- g) Penurunan : H II-III
- h) Petunjuk : UUK/UUB,..

B. Masalah

- a. Cemas
- b. Nyeri

C. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan
- h. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Gawat janin
- 2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

- 1. Observasi DJJ
- 2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. .TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15- 20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti tehnik menganedon yang baik 12. Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani dan Djami, 2016) 5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi. 7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. 8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat

		<p>kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya</p>

	<p>mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu terlihat tenang dan tidak panik Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan 10 cm. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> Anjarkan ibu untuk elaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016) Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masase punggung yaitu pada lumbal ke 5 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil Dengan masase punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps

		<p>c. Anjurkan keluarga untuk masase effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah (Indrayani dan Djami, 2016)</p>	<p>neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2017)</p> <p>c. Diharapkan dengan masase effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Indrayani dan Djami, 2016)</p>
MP 1	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi. 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/ menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I : Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan

	(pembukaan 4-10 cm)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada 	<p>tepat waktu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016) 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.
--	---------------------	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal

TD: 90/69-130/90 mmHg

T: 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menojol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

- 1. nyeri persalinan
- 2. cemas
- 3. kelelahan
- 4. perium kaku

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

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

		<p>APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p>	<p>persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	---	--

		<p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>f. Dengan penyusutan pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 90/60 : 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<p>2. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjarkan ibu untuk elaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016) anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara

		<p>c. Anjarkannkeluarga untuk masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah (Indrayani dan Djami, 2016)</p>	<p>meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2017)</p> <p>c. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingsinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Indrayani dan Djami, 2016)</p>
M2	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu terlihat tenang dan tidak panik Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu Berikan support mental dari keluarga dan bidan Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu
M3	<p>Tujuan : Kelelahan teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - ibu tidak lemas lagi - cukup tenaga 	<ol style="list-style-type: none"> memberi ibu cairan (the manis). mengisi lembar partograf 	<ol style="list-style-type: none"> saat proses persalinan ibu merasa lelah sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi dengan mengisi lembar partograf maka kiya dapat memantau proses persalinan

			dapat memantau proses persalinan dapat berlangsung normal atau harus dirujuk
M4	<p>Tujuan : Perenium kaku teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu baik 2. kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : sistol 90 – 130 mmHg Diastole 70-90 mmHg T : 36,5 – 37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan episiotomy bila diperlukan 2. hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan melakukan episiotomy dapat mempercepat proses persalinan serta mencegah terjadinya robekan perenium yang lebih besar dan berantakan pada saat proses persalinan pervaginam (Muslisin 2019) 2. Hasil perjalanan yang baik terjnyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016) 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi.

INPARTU KALU III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

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

B. Masalah

1. cemas karena plasenta belum lahir
2. rasa lelah

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

	tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta.</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan</p>

		f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
M1	<p>Tujuan : semas ibu teratasi</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TT dalam batas normal 2. plasenta lahir dalam 30 menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan manajemen aktif kala III 2. hadirkan pendamping 3. memenuhi kebutuhan dan cairan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tujuan manajemen aktif kala III dapat mempercepat fase pengeluaran dan mengurangi pendarahan 2. pendamping diberikan supaya memberikan motivasi , dukungan dan membantu ibu seperti suami siaga agar dapat menentramkan hati dan ibu terlihat lebih tenang 3. kebutuhan cairan pada ibu seperti the manis untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan memulihkan tenaga ibu
M2	<p>Tujuan : Rasa lelah ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kebutuhan cairan ibu terpenuhi - kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan ibu untuk minum air putih 2. menganjurkan ibu istirahat sejenak setelah proses persakinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan meminum air putih dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi 2. dengan istirahat berbaring dengan telentang dapat memberikan rasa rileks kepada ibu sehingga lelah ibu dapat berkurang (Fitriani dan Nurwandi,2020)

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

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

INPARTU KAL IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ...

- c. Perdarahan \pm ... cc
- d. TTV : Dalam batas normal

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka perinium

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan

	<p>6. Jumlah perdarahan < 500 cc</p> <p>7. IMD telah dilakukan</p> <p>8. kebutuhan nutrisi terpenuhi</p> <p>9. kebutuhan istirahat terpenuhi</p>	<p>kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>10. Lengkapi partograf</p> <p>11. Melakukan IMD</p> <p>12. Memberikan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu</p> <p>13. Menganjurkan Ibu Untuk Isitarahat</p>	<p>mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p> <p>11. Dengan melakukan IMD dapat meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mempertahankan suhu bayi tetap hangat .</p> <p>12. dengan memberikan kebutuhan nutrisi pada ibu dapat terpenuhi</p> <p>13. dengan istirahat berbaring telentang dapat memberikan rasa rileks kepada ibu sehingga rasa lelah ibu dapat berkurang</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 minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka perenium dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayanidan Djami, 2016) 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh

		hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016)	sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014)
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

C.Asuhan Kebidanan Pre Klinik Bbl

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN BBL NORMAL 0 – 48 JAM

DI BPM....

Tanggal Pengkaji : Hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : Waktu pengkajian

Tempat Pengkaji : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Tanggal Lahir : sesuai dengan identitas

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama ibu

Nama ayah

Nama pasien : sesuai dengan identitas

Nama : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

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 kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *morning sickness*, sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B

(2) HIV

(3) Gol Darah

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : sakit punggung, gatal-gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

urin protein : negatif

urin glukosa : positif

malaria : bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki, sering kencing

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan :37-42 minggu

b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

- c) Tempat : rumah bidan/puskesmas/rumah sakit
- d) Penolong : bidan/dokter/dukun
- e) Jenis persalinan : spontan/SC
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

(menurut marmi, 2012)

- a) Fase laten : 0-3 cm
 Frekuensi : ± 8 jam
- b) Fase aktif :
 - (1) Fase dilatasi : 3-4 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (3) Fase deselerasi : 9-10
 Frekuensi : 2 jam

c) Masalah :

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

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160
 x/m))

d) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan
 selama persalinan)

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

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

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : 3300 gram/50 cm

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny.... dengan bayi baru lahir Normal

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB ,
saat lahir langsung menangis

2. Data objektif

a. Bugar

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

B. Masalah

1. termolekulasi

C. Kebutuhan

1. Bebaskan jalan nafas
2. menjaga kehangatan
3. mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih
4. menunda pemotongan tali pusat selama 2 menit
5. pemantauan APGAR akor
6. Inisiasi menyusui dini (IMD)
7. pemberian injeksi Vitamin K

8. Pemberian imunisasi HB 0
9. Pemberian salep mata
10. Bounding attachment
11. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
12. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur suhu ruangan
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Hari.. Tgl ... Jam..	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria</p> <p>a. Jalan nafas baik dan bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nafas spontan < 40x/m 2. bayi menngis 3. warna kulit kemerahan 4. tonus otot kuat <p>b. tali pusat telah dipotong</p> <p>c. IMD telah dilakukan</p> <p>d. Vit K sudah diberikan</p> <p>e. HB 0 telah diberikan 1 jam pasca pemberian Vitamin K</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. pastikan bayi bernafas normal 2. menjaga kehangatan bayi dengan, bugkus bayi kecuali muka dan dada 3. mengganti kain yang basah dengan kain bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan memantau pernapasan bayi diharapkan bayi dapat bernapas normal < 40x/menit 2. dengan membungkus / mbedong bayi, akan membuat bayi lebih hangat dan membatasi ruang gerak bayi dan bertujuan untuk menghindari bayi kehilangan rasa panas dan dapat menstabilkan suhu tubuhnya (Damayanti, 2019) 3. dengan mengganti kain baah dengan kain yang bersih diharapkan dapat

	<p>f. salep mata telah diberikan</p> <p>g. bayi telah dibedong</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. suhu : 36,5 – 37,5 °C 2. warna kulit kemerahan <p>h. Bounding attachment telah dilakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. melakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit 5. melakukan pemantauan APGAR skor 6. menganjurkan ibu untuk melakukan IMD 7. memberikan suntikan vitamin K setelah 1 jam pasca persalinan 8. memberikan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pasca pemberian injeksi Vitamin K 9. melakukan pemberian salep mata pada bayi 10. menganjurkan ibu untuk melakukan bounding attachment 11. melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir 	<p>tetap menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat meningkatkan sirkulasi dan volume darah dalam tubuh bayi, dan menurunkan resiko mengalami pendarahan otak 5. APGAR skor >7 (7-10) diharapkan dapat memantau keadaan bayi secara umum 6. dengan melakukan IMD, meletakkan bayi diatas dada ibu dapat mempertahankan suhu kengatan tubuh bayi. 7. semua bayi baru lahir normal dan cukup perlu diberi Vitamin K, peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi beresiko tinggi diberi vitamin K prenatal dosis 0,5 – 1 mg secara IM. 8. pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan ibu bayi. 9. salep mata pada bayi diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi mata pada bayi 10. bounding attachment dilakukan untuk meningkatkan kehangatan pada tubuh bayi 11. pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir diharapkan dapat mengetahui apa saja hal yang mungkin terjadi pada
--	---	---	--

		12. melakukan personal hygiene pada bayi	bayi baru lahir 12. dengan melakukan personal hygiene pada bayi, yaitu mrngganti pakaian yang kotor dengan pakaian yang bersih, dan membersihkan BAB dan BAK pada bayi, diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Kriteria : 1. suhu 36,5 – 37,5 °C 2. kulit : tidak pucat, warna kemerah – merahan. 3. Ekstremitas hangat	1. jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 3. anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 4. selimuti tubuh bayu dan bagian kepala bayi	1. dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilanagn panas karena konduksi 3. dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas mencegah termolegulasi 4. bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadiya kehilangan panas pada bayi
MP1 Hari..	Tujuan : mencegah Hipotermi Kriterian : a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. c. Ekstremitas : hangat	1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi
MP2	<p>Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi</p> <p>Kriteria : Keadaan umum bayi : baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD pada bayi dapat menghisap kolostrum pertama dari ibunya sehingga hipoglikemia tidak terjadi

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektipan tindakan yang telah dilakukan

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY “...” P...A...NIFAS...6-48 JAM ...FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : hari dan tanggal dilakukan pengkajian

Jam Pengkajian : waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : tempat pengkajian

Pengkaji : nama pengkaji

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : diisi sesuai dengan identitas

Umur : diisi sesuai dengan identitas

Agama : diisi sesuai dengan identitas

Pendidikan : diisi sesuai dengan identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan identitas

Alamat : diisi sesuai dengan identitas

Biodata Suami

Nama Suami : diisi sesuai dengan identitas

Umur : diisi sesuai dengan identitas

Agama : diisi sesuai dengan identitas

Pendidikan : diisi sesuai dengan identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan identitas

Alamat : diisi sesuai dengan identitas

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-1
- Tidak pernah keguguran
- saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman

- Sudah bisa BAK
- ibu mengatakan lelah dan lapar
- pengeluaran ASI lancar
- ibu senang dan bersemangat merawat bayinya,
- ibu mengatakan nafsu makannya bertambah.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahawa ia mengeluh Lelah, perut masih terasa mules dan nyeri pada perineum.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit genetika.

c. Riwayat Menstruasi

- Usia Mennarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 Masalah : tidak ada

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

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

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. hari pertama haid : diisi sesuai dengan tanggal terakhir (HPHT) bulan, tahun pasien terakhir haid
- b. tafsiran persalinan (TP) : diisi sesuai dengan tafsiran persalinan yang sudah dihitung berdasarkan HPHT
- c. BB saat hamil : ...kg
- d. ANC : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan saat hamil
- e. Fe : 90 tablet
- f. Riwayat Persalinan Sekarang
- Tanggal Persalinan :
- Jam Persalinan : WIB
- Jenis Persalinan : Normal
- Penolong : Bidan
- Penyulit : Ada/Tidak ada
- BBL
- Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
- BB : > 2.500 gr
- PB : Cm
- g. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
- 1) Makan
- Frekuensi : (2-3x/ hari)
- Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk
- Nafsu Makan : baik
- Pantangan : tidak ada
- 2) Minum
- Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

- Jenis : air putih, teh manis, susu
 Masalah : tidak ada
- 3) Eliminasi
- a) BAB
- Frekuensi : (1-2x/hari)
 Konsistensi : lunak
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas feses
 Masalah : tidak ada
- b) BAK
- Frekuensi : (3-4x/hari)
 Warna : kuning
 Bau : khas urin
 Masalah : tidak ada
- 4) Istirahat dan Tidur
- Siang : ± 2 jam
 Malam : ± 6-8jam
 Masalah : Ada/ Tidak Ada
- 5) Keadaan Psikososial Spritual
- Hubungan suami istri : harmonis
 Hubungan istri dengan keluarga : baik
 Dukungan keluarga : ada
 Kelahiran yang diharapkan : ya
 Keyakinan terhadap agama : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : composmenthis
 Tanda-Tanda Vital
 TD :

Systole	: 90 -120 mmHg
Diastole	:60-80 mmHg
Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 80-88 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik
Benjolan	: Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata

b. Muka

Oedema	: Tidak ada
Masalah	: Tidak Pucat

c. Mata

Konjungtiva	: An anemis
Sclera	: An ikterik
Masalah	: Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak

f. Telinga

Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran cairan abnormal	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
-----------------------------	-------------

Pembesaran kelenjar parotis	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
h. Payudara	
Puting susu	: Datar / Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum
Nyeri tekan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada / Tidak ada
Linea	: Nigra / Lipid/ Alba
Striae	: Nigra / Lipid/ Alba
TFU	: 1-2jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	:/....
Kandung kemih	: Kosong
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik / Kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra
Warna	: Merah kehitaman
Tanda infeksi	: Tidak Ada
Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2
k. CVA	: (-) /(+)
l. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: tidak pucat

Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "....." umur tahun P.. A.. nifas fisiologis

Data subjektif:

Keluhan utama :

- Telah melahirkan anak ke 1, secara normal.
- Tidak pernah keguguran
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna
- Sudah bisa BAK
- Pengeluaran ASI lancar
- Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
- Ibu mengatakan lelah dan lapar
- Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data objektif:

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : composmenthis
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD :
 - Systole : 90-120 mmHg
 - Diastole : 60-80 mmHg
 - Suhu : 36,5°- 37 ° C
 - Nadi : 80-88 x/menit
 - Pernafasan : 20-24 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Konjungtiva : An anemis
 - b. Sclera : An ikterik
 - c. Payudara

Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum
Nyeri tekan	: Tidak ada
d. Abdomen	
TFU	: 1-2jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	: normal
Kandung kemih	: Kosong
e. Genitalia	
Pengeluaran lochea	: Rubra
Warna	: Merah kehitaman
Tanda infeksi	: Tidak Ada
Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2
f. Ekstremitas	
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Puting susu lecet
4. Sulit BAK

C. Kebutuhan

1. Penkes Istirahat, nutrisi
2. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas
3. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik
5. Mobilisasi Dini

6. Latihan kegel
7. Penkes teknik menyusui
8. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan *postpartum*

IV. TINDAKAN SEGERA

tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. penkes tanda-tanda bahaya masa nifas 3. Penkes mengenai kontraksi uterus 4. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 5. Observasi perdarahan sampai 8 jam pertama 6. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. 7. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya maka ibu atau keluarga dapat mewaspadaai bahay masa nifas. 3. Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus. 4. Menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat tahu tindakan yang nanti akan dilakukan 5. Mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan abnormal 6. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini. 7. Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah

		<p>8. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara berikutnya</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu/jantung pisang/brokoli/ sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat,energi dan kalori</p> <p>11. Jelaskan pada ibu teknik perawatan tali pusat dengan cara mengganti kassa yang baru dengan meletakkan sedikit asi di tali pusat lalu bungkus tali pusat dengan menggunakan kasa kering supaya tali pusat cepat kering</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang,</p>	<p>terjadinya infeksi</p> <p>8. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>9. Menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI, dan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.</p> <p>10. Mengonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI</p> <p>11. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar diharapkan tali pusat cepat lepas dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>12. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.</p>
--	--	---	--

		<p>lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Mobilisasi Dini untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu</p>	<p>13. Dilakukan nya Mobilisasi Dini secara teratur untuk melancarkan peredaran darah dan kerja organ-organ cepat pulih.</p>
M1	<p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan Kriteria : Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu tidak merasa lelah lagi. Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.</p> <p>3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3 \times sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa kelelahan</p> <p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p> <p>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka</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>2. Melakukan kompresan hangat dapat memebrikan rasa</p>

		<p>perineum dengan melakukan kompres air hangat dengan kompres air dingin pada luka perineum ibu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk konsumsi telur untuk mempersepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.</p>	<p>hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu</p> <p>Sedangkan 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.</p> <p>3. Pemberian telur sangat baik untuk membantu proses penyembuhan luka karena terdapat kandungan <i>albumin</i>. <i>Albumin</i> merupakan protein hormonal yang utama dalam sirkulasi, <i>albumin</i> memiliki protein terbanyak dalam plasma darah mencapai kadar 60% manfaatnya untuk membantu pertumbuhan sel baru dan mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak. Putih telur ayam ras dalam setiap 100 gram ayam mengandung rata-rata 10,5 gram protein yang 95 % adalah <i>albumin</i> (9,83 %).</p>
M3	<p>Tujuan : Tidak terjadi lecet puting susu Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal</p>	1. Ajarkan ibu Teknik menyusui yang baik dan benar	1. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Apabila tidak menyusui dengan benar maka akan menyebabkan puting lecet, ASI tidak

	<p>TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu dapat menyusui bayi dengan benar</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusui (<i>on demend</i>)</p>	<p>keluar dengan optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya.</p> <p>2. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (<i>on demand</i>) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusu. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusu terlalu sebentar. Oleh karena itu, menyusui tanpa dijadwalkan sangat bermanfaat jika ingin sukses menyusui secara eksklusif.</p>
M4	<p>Tujuan : Ibu dapat segera BAK Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu dapat BAK Ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab sulit buang air kecil</p> <p>2. Cara mengatasi masalah sulit BAK dapat dilakukan dengan <i>Bladder training</i></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> <p>2. Bladder training merupakan penatalaksanaan melatih kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal, bladder training dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti inkontinensia urin atau retensio urine. Bladder training dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasive seperti pemasangan kateter.</p>
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan PostPartum padaa ibu tidak terjadi Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan pada ibu, seperti :</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda –tanda perdarahan seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, uterus tidak berkontraksi atau uterus lembek</p>	<p>1 . Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda perdarahan pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan tanda</p>

	TTV: Suhu : >38,5°C Nadi : 80-88x/ menit TD: 110/90-120/80 RR: 20-24x/ menit Lochea : Rubra Bau : khas lochea Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada	2. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda perdarahan tersebut untuk segera memberitahu tenaga kesehatan	bahaya 2. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

KF I (6-48 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pemeriksaan	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak mukes pada perut kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5° c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p style="padding-left: 40px;">Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p style="padding-left: 40px;">Puting susu : menonjol/tidak menonjol</p>

	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak
	Lesi	: ada/tidak ada
	Massa	: ada/tidak ada
	Pengeluaran	: ASI (+/-)
	Lecet	: ya/tidak
	Nyeri tekan	: ada/tidak ada
	b. Abdomen	
	Bentuk	: simetris/tidak simetris
	Bekas luka operasi	: ada/tidak ada
	Linea	: alba/nigra
	Striae	: albicans/ lividae
	TFU	
	24 jam post partum	: setinggi pusat
	2 hari post partum	: 2 jari dibawah pusat
	3 hari post partum	: 3 jari dibawah pusat
	Kontraksi uterus	: keras/lembek
	Diastasi reksi	: ... cm
	Bentuk uterus	: kiri/kanan
	Nyeri kontraksi	: ada/tidak
	Massa	: ada/tidak ada
	Kandung kemih	: kosong/penuh
	c. Genitalia	
	Keadaan vulva	: ada hematoma/tidak ada
	Ada luka perineum	: ya/tidak
	Bila ya	
	Warna oedema	: merah/coklat/...
	Bau	: bau luka perineum
	Tanda infeksi	: ada/tidak
	Kebersihan	:bersih/cukup/kurang
	Pengeluaran lochea	

	<p>Lochea hari pertama :</p> <p>Lochea hari kedua :</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 6-48 jam fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi perdarahan - Evaluasi warna, dan jumlah darah yang keluar - Observasi pengeluaran ASI - Observasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempertahankan produksi ASI. - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KF (4-29 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari</p>

	<p>kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusu</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan</p> <p>Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi (suntik/pil/kondom/mal/mop/mow/IUD)</p> <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5°c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Puting susu</td> <td style="padding-left: 20px;">: menonjol/tidak menonjol</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Areola mammae</td> <td style="padding-left: 20px;">: hiperpigmentasi/tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lesi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Massa</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Pengeluaran</td> <td style="padding-left: 20px;">: ASI (+/-)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lecet</td> <td style="padding-left: 20px;">: ya/tidak</td> </tr> </table>	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Puting susu	: menonjol/tidak menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak	Lesi	: ada/tidak ada	Massa	: ada/tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+/-)	Lecet	: ya/tidak
Bentuk	: simetris/tidak simetris														
Puting susu	: menonjol/tidak menonjol														
Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak														
Lesi	: ada/tidak ada														
Massa	: ada/tidak ada														
Pengeluaran	: ASI (+/-)														
Lecet	: ya/tidak														

	<p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Bekas luka operasi : ada/tidak ada</p> <p>Linea : alba/nigra</p> <p>Striae : albicans/ lividae</p> <p>TFU</p> <p>4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat</p> <p>5 hari post partum : setengah pusat symphysis</p> <p>6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis</p> <p>7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis</p> <p>8 hari post partum :2 jari diatas symphysis</p> <p>9 hari post partum : 1 jari diatas symphysis</p> <p>10 hari post partum : tidak teraba</p> <p>Kontraksi uterus : keras/lembek</p> <p>Diastasi reksi : ... cm</p> <p>Bentuk uterus : kiri/kanan</p> <p>Nyeri kontraksi : ada/tidak</p> <p>Massa : ada/tidak ada</p> <p>Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak ada</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak</p> <p>Kebersihan :bersih/cukup/kurang</p> <p>Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 4-28 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
--	---

	<p>hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi uterus - Pemantauan tanda bahaya post partum blues - Penkes tentang alat kontrasepsi. - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KF III (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusu</p> <p>Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p>

	<p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5° c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris/tidak simetris</p> <p>Puting susu : menonjol/tidak menonjol</p> <p>Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p>Lesi : ada/tidak ada</p> <p>Massa : ada/tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+/-)</p> <p>Lecet : ya/tidak</p> <p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital - penkes tentang kontrasepsi - intervensi dihentikan tujuan tercapai
--	---

e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

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

Tanggal Pengkaji : Hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkaji : Waktu pengkajian

Tempat Pengkaji : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

VIII. PENGKAJIAN

C. Data Subjektif

3. Identitas

c. Bayi

Nama Bayi : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Tanggal Lahir : sesuai dengan identitas

Jam Lahir :..... WIB

d. Orang Tua

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

Umur : sesuai dengan identitas Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas Agama : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas Pekerjaan : sesuai dengan identitas
 Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

4. Anamnesa

c. Keluhan utama

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

D. Data Objektif

3. Pemeriksaan Umum

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

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

Reflek sucking : Baik/negative

g. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis	: Ada/Tidak Ada
Reflek tonick neck	: Baik/negative
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraks	: Ada/Tidak Ada
Bunyi pernafasan	: Normal/Tidak normal
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
i. Abdomen	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Distensi	: Ada/Tidak Ada
Tali pusat	: Ada/tidak
Tanda – tanda Infeksi	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
j. Genitalia	
Jenis Kelamin	: Perempuan/laki-laki
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
k. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak

Reflek Moro	: Baik/negative
1. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n. Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

IX. INTERPRTASI DATA

D. Diagnosa

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

Data Dasar

3. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

4. Data objektif

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

E. Masalah

2. Tali pusat belum puput atau lepas

F. Kebutuhan

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

X. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

XI. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi

XII.INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : neonatus normal Kriteria: 1. k/u : baik 2. kesadaran : composmentis 3. ttv dalam batas normal 4. BAB/BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya 3. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode topikal ASI	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang tepat untuk

		<p>4. Konseling tentang pemberian asi eksklusif</p> <p>5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi</p>	<p>mempercepat pelepasan tali pusat dan sebagai tindakan pencegahan infeksi</p> <p>4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi</p> <p>5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning atau icterus</p>
M1	<p>Tujuan : tali pusat lepas < 7 hari</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk tidak mengoleskan cairan seperti alkohol, ataupun ramu-ramuan pada tali pusat bayi</p> <p>3. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab</p>	<p>1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan perawatan tali pusat mandiri dirumah</p> <p>2. Diharapkan dengan tidak mengoleskan cairan atau ramu-ramuan pada tali pusat bayi dapat dihindari terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>3. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan terhindar dari infeksi</p>
MP1	<p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriterian : d. Suhu 36,5-37,5 °C e. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. f. Ekstremitas : hangat</p>	<p>5. Jaga kehangatan bayi</p> <p>6. Atur suhu ruangan</p> <p>7. Ganti kain dengan kain bersih</p>	<p>5. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi</p> <p>6. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <p>7. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi</p>

		8. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.	8. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi
--	--	---	---

XIII. IMPLEMENTASI

Tidakn dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

XIV. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan

KUNJUNGAN NEONATUS I (6-48 JAM)

Hari / tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya Lahir 6-48 jam yang lalu - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif - ibu mengatakan bayinya kuat menyusui - ibu mengatakan bayinya sehat <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik/lemah Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis Nadi : 120-160x/menit Suhu : 36,5-37,5°C Telinga : tidak ada pengeluaran Mata : tidak ada tanda- tanda infeksi Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung Mulut : reflek hisap bagus saat menyusui Dada : tidak ada bunyi nafas, nafas teratur Perut : keadaan tali pusat baik, bersih Kulit : warna kemerahan</p> <p>A:</p> <p>BY.Ny...umur 6-48 jam dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Konseling Tetap Menjaga Kesehatan - Pemberian Asi - Perawatan Tali Pusat - Memberikan Imunisasi Hb 0

KUNJUNGAN NEONATUS II (3-7 HARI)

Hari / tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya lahir 3 – 7 hari yang lalu - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif - inu mengatakan bayinya kuat menyusui - ibu mengatakan bayinya sehat - ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik/lemah Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis Nadi : 120-160x/menit Suhu :36,5-37,5°C Telinga : tidak ada pengeluaran Mata : tidak ada tanda- tanda infeksi Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung Mulut : reflek hisap bagus saat menyusui Dada : tidak ada bunyi nafas, nafas teratur Perut : keadaan tali pusat baik, bersih Kulit : warna kemerahan</p> <p>A :</p> <p>By,Ny.... umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling Ke Ibu Agara Menjaga Tali Pusat Dalam Keadaan Bersih Dan Kering - Tetap Menjaga Kehangatan Bayi - Memberikan Asi Harus Rutin - Pencegahan Hipotermi Dan Melakukan Perawatan Bbl

KUNJUNGAN NEONATUS III (8 – 28 HARI)

Hari / tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan anaknya lahir 8 – 28 hari yang lalu - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif - ibu mengatakan bayinya kuat menyusui - ibu mengatakan bayinya sehat - ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih <p>O :</p> <p>Keadaan umum : baik/lemah Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis Nadi : 120-160x/menit Suhu : 36,5-37,5°C Telinga : tidak ada pengeluaran Mata : tidak ada tanda- tanda infeksi Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung Mulut : reflek hisap bagus saat menyusui Dada : tidak ada bunyi nafas, nafas teratur Perut : keadaan tali pusat baik, bersih Kulit : warna kemerahan</p> <p>A: By,Ny ... umur 8 – 28 hari dengan neonatus normal</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mencegah infeksi hindarkan bayi baru lahir dengan orang sakit - menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin - memberikan ASI saja selama 6 bulan - menjaga kehangatan bayi

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEHAMILAN PADA NY “N” UMUR 34 TAHUN

G3P2A0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DI PMB “I”

KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 24 Februari 2022

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani SST

Pengkaji : Resti

Identitas/Biodata

Nama pasien	: Ny “N”	Nama Suami	: Tn “W”
Umur	: 34 tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Suro Muncar	Alamat	: Suro Muncar

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak ketiga, ibu tidak pernah keguguran usia kehamilan 37 minggu
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan ia belum BAB selama 2 hari (sembelit)

3. Riwayat pernikahan : Ibu mengatakan menikah pada usia 19 tahun, ini adalah perkawinan yang pertama dengan status pernikahan sah
4. Riwayat menstruasi : Ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 5 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, hari pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 6 juni 2021
5. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, hari tafsiran persalinan (HTP) adalah 13 maret 2022 dan usia kehamilan 37 minggu
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 15 maret 2007 dengan usia kehamilan 38 minggu dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB 2900 gram, PB 48 cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas dan pada tanggal 6 juni 2010 dengan usia kehamilan 39 minggu dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB 3000 gram PB 50cm, IMD berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif selama masa nifas
7. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 4 minggu, pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak I kali dan trimester III sebanyak 2 kali, dan sudah suntik TT sebanyak 5 kali, keluhan pada kehamilan TM I mual muntah, pada TM II tidak ada keluhan, dan saat TM III keluhan ibu susah BAB atau sembelit

8. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan
9. Riwayat kesehatan : Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria serta penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi, ibu juga mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai keturanan kehamilan kembar
10. Riwayat Keluarga Berencana : ibu memakai suntik kb 3 Bulan
11. Pola nutrisi : ibu mengatakan makan 3x/hari, 1 porsi dengan jenis bervariasi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan , tahu, tempe,, minum air putih 7-8 gelas/hari
12. Pola istirahat : ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari dirumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak-anaknya), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7jam.
13. Seksual : ibu mengatakan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil
14. Personal hygiene : ibu mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaia dalam 3 kali sehari
15. Keadaan psikososial Spiritual : ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu

mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu taat menjalankan ibadahnya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD: 110/90mmHg, nadi : 82kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 59KG, BB ibu sebelum hamil 50 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Mata : Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

Hidung : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip

Telinga : Bentuk Simetris, Keadaan Bersih, tidak ada Serumen, tidak ada pengeluaran secret

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena

jugularis

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

Payudara : Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

3. Pemeriksaan palpasi (Leopold)

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (30 cm)

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

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah 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 masuk PAP

Leopold IV : kepala janin belum masuk PAP (konvergen)

Auskultasi : DJJ terdengar pada bagian kanan bawah pusat dengan frekuensi 134 kali/menit

tinggi TFU 30 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBJ adalah $(TFU-12) \times 155 = 2.790$ gram

4. Pemeriksaan

Genetalia : tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid, da tidak ada pengeluaran

Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ad avarices, reflex patella kiri (+) dan kanan (+)

5. Pemeriksaan Penunjang : pada pemeriksaan USG didapatkan TP 20 februari 2022 keadaan janin tunggal hidup

Pemeriksaan laboratorium : golongan darah O, HB 12gr%, Glukosa urine (-), protein urine (-), HbSag (-), HIV (-)

ASASSEMENT

Ny "N" Umur 34 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan TM III fisiologis

Masalah : Sembelit atau konstipasi

Antisipasi potensial : Haemoroid

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat tidur, melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan, mengenali tanda bahaya trimester III, informasi tentang persiapan persalnan, meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium tepat waktu, mengkonsumsi jus buah papaya untuk mengatasi sembelit

PENATALAKSANAAN

- a. Pukul 10.05 WIB melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga
 Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

- b. Pukul 10.07 WIB melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu
 Respon : Pemeriksaan TTV dan keadaan umum telah dilakukan dengan hasil sebagai berikut :

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/90 mmHg
Respirasi	: 23 kali/menit
Nadi	: 83 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C

- c. Pukul 10.15 WIB menjelaskan pada ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti makan nasi 3x/hari, sayur – sayuran dan buah-buahan
 Respon :Ibu mengerti dan memahami tentang kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil, dan ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang dianjurkan oleh petugas

- d. Pukul 10.20 WIB memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang dialami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sulit

BAB hal ini terjadi karena adanya tekanan rahim yang membesar dibawah perut yang menyebabkan ibu mengalami susah BAB.

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

- e. Pukul 10.23 WIB memberikan penkes penanganan keluhan konstipasi yaitu menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari

Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang dikatakan bidan

- f. Pukul 10.25 WIB menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus buah pepaya minimal 30000 mg untuk mengatasi sembelit

Respon : Ibu mengerti dan ketika pulang nanti akan melakukan yang dikatakan oleh bidan

- g. Pukul 10.30 WIB menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Gerakan janin tidak terasa
- 6) Nyeri perut yang hebat

Respon : Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali penjelasan petugas mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

- h. Pukul 10.35 WIB menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.

- 1) Membuat rencana persalinan

- 2) Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Transportasi
- 4) Pola menabung
- 5) Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : ibu mengatakan rencana persalinan di tempat praktik bidan, pengambilan keputusan diambil oleh suami, transportasi kendaraan pribadi, biaya dan perlengkapan bayi sudah disiapkan

- i. Pukul 10.40 WIB beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Respon : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dalam 1 minggu ke depan atau jika ibu ada keluhan

Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Evaluasi
	Jum'at, 25 februari 2022 08.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan sudah BAB - ibu mengatakan setelah memakan jus buah papaya sebanyak 30000ml (2 potong atau sebanyak 30 gram ibu sudah BAB sebanyak 1 kali) <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : Composmhentis</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 81 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 23 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Eliminasi</p> <p>Frekuensi BAB : 1 x</p> <p>Konsistensi : sedikit lunak</p> <p>Warna : kuning kecoklatan</p> <p>Bau : khas tinja</p> <p>A :</p> <p>Ny umur 34 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 37 minngu, masalah sembelit teratasi</p> <p>P:</p> <p>Mekakukan senam hamil</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “N” UMUR 34 TAHUN**G3P2A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI PMB “I”****KABUPATEN KEPAHIANG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Jum’at, 4 maret 2022

Jam pengkajian : 04.45 WIB

Tempat pengkajian :PMB Indah Budiani SST

Pengkaji : Resti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 01.00 WIB, Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB, Belum ada pengeluaran air ketuban, Masih merasakan gerakan janin
2. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, hari tafsiran persalinan (HTP) adalah 20 Februari 2022 dan usia kehamilan 38 minggu
3. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 4 minggu, pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak I kali dan trimester III sebanyak 2 kali, dan sudah suntik TT sebanyak 5 kali, keluhan pada kehamilan TM I mual muntah, pada TM II tidak ada keluhan, dan saat TM III keluhan ibu susah BAB atau sembelit
4. Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan nasi 1 porsi dengan sayur dan ikan, dan sudah minum 1 gelas air

5. Keadaan psikososial Spiritual : ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu taat menjalankan ibadahnya.

DATA OBJEKTIF

6. keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD: 100/90mmHg, nadi : 83kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, suhu 36,5°C, DJJ 134 x/menit
7. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut
merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema,
tidak ada nyeri tekan
- Mata : Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-
ikterik, tidak ada kelainan
- Hidung : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada
polip

Mulut : Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada

stomatitis, tidak ada kelainan

Dada : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak

ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

Payudara : Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi,

papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI

Abdomen : linea nigra, tidak ada bekas luka operasi

8. Pemeriksaan palpasi (Leopold)

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (30 cm)

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

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah.

Sebelah 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 masuk PAP

Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP divergen (4/5)

Auskultasi : DJJ terdengar pada bagian kanan bawah pusat dengan frekuensi 132 kali/menit

Tinggi TFU 30 cm

Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBJ adalah $(TFU-12) \times 155 = 2.790$ gram

9. Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada avarices, reflex patella kiri (+) dan kanan (+)

10. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia eksterna : tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid

genetalia interna : pembukaan 8 cm, ketuban masi utuh presentasi kepala portio tipis, penurunan H III petunjuk UUK

ASSESSMENT

Ny "N" umur 34 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intarauterin, penunjuk ubun-ubun kiri depan, jalan lahir ibu baik, inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSAAN

1. Pukul 04. 45 WIB melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga

Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

2. Pukul 04.47 WIB melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu

Respon :Pemeriksaan TTV dan keadaan umum telah dilakukan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda – tanda vital (TTV) TD 110/80 mmHg, RR 24 kali/menit, Nadi 85 kali/menit, Suhu 36,5 °C, DJJ 132 kali/menit, HIS 4 kali dalam 10 menit selama 47 detik

3. Pukul 04.50 WIB memberikan nutrisi seperti teh, roti atau makanan ketika his tidak ada untuk energy ibu mengedan

Respon : ibu telah diberikan roti dan sudah minum teh

4. Pukul 04.52 WIB anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih yaitu bila ibu masih sanggup ke kamar mandi sendiri ibu harus mengosongkan kandung kemih.

Respon : ibu bersedia pergi ke wc untuk mengosongkan kandung kemih

5. Pukul 04.55 WIB membantu ibu tidur miring kiri, mencegah penekanan *vena cava inferior* oleh uterus sehingga dapat mengurangi suplai darah, gunanya untuk mempercepat proses persalinan dan janin yang didalam dapat memperoleh oksigen yang cukup.

Respon : ibu sudah miring kiri

6. Pukul 05.03 WIB mengajarkan ibu dengan cara mengedan yang baik dan benar dengan posisi litotomi yaitu dengan kedua

tangan berada dilutut dan mengangkat kedua paha, lalu ambil nafas dari hidung dengan panjang, lalu leher/atau mata diarahkan untuk melihat perut dan jangan bersuara dan gigi dirapatkan.

respon : ibu mengerti dan mengikuti cara mengedan yang baik dan benar yang di jelaskan oleh bidan

7. Pukul 05.05 WIB mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara ,e,imta ibu menarik nafas panjang (melalui hidun), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu his

Respon : bidan telah mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi nafas dalam, ibu mampu mempraktikkan teknik pernafasan yang diajarkan dan ibu merasa teknik ini dapat mengurangi intesitas nyeri yang dirasakan oleh ibu

8. Pukul 05.10 WIB melakukan masase effeurage dengan cara menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian punggung (lumbal 5) dengan gerakan melingkar berulang kali

Respon : bidan melakukan masase effleurage pada ibu untuk manajemen nyeri persalinan, ibu merasa nyaman dan mengatakan lebih tenang ketika dilakukan masase

9. Pukul 05.20 WIB mengajarkan suami dan keluarga masase pada daerah punggung yang telah diajarkan bertujuan ibu merasa lebih nyaman saat menghadapi proses persalinan
Respon : suami melakukan masase punggung pada ibu agar ibu merasa lebih nyaman
10. Pukul 05.25 WIB hadirkan pendamping persalinan yang dipilih ibu pada saat proses persalinan yaitu suaminya. Agar ibu merasa aman dan nyaman.
Respon : suami bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung agar ibu merasa nyaman dan semangat
11. Pukul 05.26 WIB memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan
Respon :ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan
12. Pukul 05.29 WIB menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
Respon : ibu beristirahat disela-sela kontraksi
13. Pukul 05.35 WIB mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan minta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas
Respon : ibu mengerti dalam melakukan anjuran dan arahan yang diberikas oleh petugas
14. Pukul 05.40 WIB menyiapkan alat dan bahan persalinan

Respon : alat dan bahan persalinan sudah disiapkan dan siap digunakan

15. Pukul 05.50 WIB memantau persalinan kala 1 menggunakan partograf

Respon : pemantauan persalinan dengan partograf telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “N” P3A0 INPARTU KALA II

Hari/tanggal : jum’at, 4 maret 2022

jam : Pukul 06.00 WIB

Data Subjektif

ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah, ibu

mengatakan mulesnya semakin sering dan keluar lendir semakin banyak ibu

mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

Data Objektif

1. pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/90 mmHg

RR : 24 x/menit

P : 82x/menit

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Dalam

Porsio tidak teraba, pembukaan (10 cm), ketuban (+) ,
penurunan H-III, penunjuk ubun – ubun kiri depan, vulva
membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus ada

Auskultasi :

DJJ 138 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

HIS /kontraksi

Frekuensi 5x/menit lamanya >46 detik

Perineum menonjol, anus dan vulva membuka, lendir
bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

Assessment

Ny “N” usia 34 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu,
intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala,
keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala
II

Masalah : nyeri persalinan, cemas, kelelahan, perineum kaku

Kebutuhan : hadirkan pendamping, memberikan support,
pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemenuhan

kebutuhan istirahat, menjaga privasi, mobilisasi, persalinan persalinan sesuai APN

PENATALAKSAAN

1. Pukul 06.00 WIB informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah diajarkan dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his

Respon : ibu dan keluarga mengetahui dan ibu bersedia mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas

2. Pukul 06.02 WIB menghadirkan suami sebagai pendamping selama proses persalinan

respon : suami bersedia mendampingi selama proses persalinan

3. Pukul 06.03 WIB memantau DJJ dan HIS setiap 15 menit sekali, dengan cara pada saat kontraksi perut ibu teraba kencang, letakkan tangan kemudian gunakan stopwatch atau jam untuk menghitung frekuensi His ibu, setelah perut ibu tidak teraba kencang maka lepaskan tangan, dan perhitungan dihentikan

Respon : Djj 140x/menit, His 5x/10menit

4. Pukul 06.05 WIB memberi makan/minum disela sela his.

Respon : Ibu sudah minum teh disela his

5. Pukul 06.06 WIB menganjurkan ibu memilih posisi nyaman yaitu litotomi, kedua kaki ditekuk dan diangkat menggunakan kedua tangan saat akan mendedan.

Respon : ibu telah memilih posisi yang nyaman

6. Pukul 06.10 WIB mengajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik rileksasi

Respon :ibu telah diajarkan tehnik relaksasi dan ibu mengikuti tehnik relaksasi tersebut agar rasa nyeri ibu berkurang

7. memimpin persalinan sesuai APN

- a. saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu siapkan kain handuk bersih diaatas perut ibu. Lindungi perineum dengan kala 1 tangan dilapisi kain steril dan tangan yang kain beralaskan kassa kepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi

Respon : kepala bayi dilindungi dengan menggunakan kain steril

- b. usapkan muka bayi dengan kain atau kassa bersih

Respon : muka bayi telah dibersihkan

- c. periksa lilitan tali pusat

Respon :tidak ada lilitan tali pusat

- d. tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Respon : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

- e. letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan

Respon : Kepala bayi disanggah dengan cara biparietal

- f. bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir

Respon : Bahu atas dan bahu bawah telah lahir

- g. susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Bayi telah lahir pukul 12.20 WIB

- h. lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusar, dan telapak tangan

Respon : Bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan bayi dibungkus dengan menggunakan kain bersih dan kering kecuali bagian dada dan pusat

- i. Asuhan dilanjutkan di kala III

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY “N” P3A0 INPARTU KALA III

Hari/Tanggal : Jum’at, 4 maret 2022

Jam : 06.30 WIB

Data Subjektif

ibu mengatakn senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masi

mules, ari-ari belum lahir, terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif

Bayi lahir spontan , bugar, pukul 06.20 WIB JK : Laki-laki, ada pendarahan secra

tiba-tiba, tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, ada robekan jalan lahir, kesadaran composmentis, TTV : TD 110/80 mmhg, Nadi 80x/menit, RR 23 x/menit, suhu 36,9°C

Asasement

Ny “N” umur 34 tahun P3A0 inpartu kala III fisiologis

Masalah : cemas plasenta belum lagir, rasa lelah

Kebutuhan : manajemen aktif kala III

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu

- a. Pukul 06.20 WIB periksa apakah ada kemungkinan bayi kedua

Respon : Tidak ada kemungkinan bayi kedua

- b. Pukul 06.21 WIB : berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular

Respon : penyuntikan oksitosin telah dilakukan

- c. Pukul 06.22 WIB : melakukan peregangan tali pusat terkendali lalu klem tali pusat kira kira 5-10 cm dari culva, meletakkan tangan kiri diatas simpisis pubis dan tangan kanan memegang klem didekat vulva segera tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus secara dorso kranial kemudian lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi sat, segera plasenta lahir, lakukan masase fundus uterus dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap

Respon : Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.30 WIB

2. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pda jalan lahir,

Respon : Pukul 06.25 Terjadi laserasi derajat II

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu

Respon : Pukul 06.30 ibu makan roti dan minum air putih

4. Anjurkan ibu untuk beristirahat

Respon : 06.35 WIB : ibu beristirahat setelah melalui proses persalinan

5. Tetap menjaga personal hygiene ibu

Respon : Pukul 06.40 WIB ibu tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan ibu dengan ganti underped, mempersiapkan ibu untuk dilakukan heacting, pakaian telah diganti

6. Asuhan dilanjutkan pada kala IV

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “N” P3A0 INPARTU KALA IV**

Hari/tanggal : jum'at 4 maret 2022

Jam : pukul 06.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan lelah dan senang

ari-arinya sudah keluar, ibu mengatakan masi terasa mules, ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir lengkap pukul 06.30 WIB , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan < 200 cc, TTV normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ada luka laserasi

derajat II, TTV TD: 110/80 mmhg, N : 82 x/menit, P : 23x/menit, suhu 36.5°C , Genetalia pendarahan < 500 cc, pengeluaran lochea rubra, terdapat robekam pada perineum

Assessment

Ny "N" umur 34 tahun, P3A0 inpartu kala IV dengan robekan perineum derajat II

Masalah : ibu merasa lelah, nyeri luka perineum

Kebutuhan : penjelasan perawatan luka jahitan, oemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, pemantauan kala IV

Penatalaksanaan

1. Pukul 06.30 WIB memberikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan
Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya
2. Pukul 06.31 WIB memastikan kandung kemih kosong
Respon : kandung kemih kosong
3. Pukul 06.32 WIB mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
Respon : terdapat robekan diarea mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat II)
4. Pukul 06.35 WIB melakukan penjahitan perineum

Respon : telah dilakukan penjahitan perineum dan diberikan anastesi pada bagian perineum ibu yang akan dilakukan penjahitan

5. Pukul 05.37 WIB memeriksa jahitan dan memeriksa kemungkinan adanya pendarahan

Respon : sumber pendarahan tidak ada

6. Pukul 06.39 WIB mengecek uterus untuk memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik

Respon : ikterus berkontraksi dengan baik fundus teraba keras

7. Pukul 06.43 WIB membersihkan merapikan dan mengganti pakaian ibu serta memakai pembalut bersalin

Respon : ibu sudah dibersihkan dengan air DTT, diganti pakaian serta telah menggunakan pembalut

8. Pukul 06.47 WIB mengajarkan keluarga masase uterus ibu bila tidak berkontraksi dengan baik yaitu masassase uterus searah dengan jarum jam sampai uterus terasa keras

Respon : ibu dan keluarga dapat melakukan massasse uterus dengan baik

9. Pukul 06.49 WIB melakukan penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, pendarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui.

Respon : Ibu sudah mengerti tanda bahaya dan akan memberitahu bidan apabila terjadi tanda bahaya tersebut

10. Pukul 06.52 WIB melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan keadaan umum pada ibu pada 2 jam pertama

Respon : keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda – tanda vital (TTV) TD 110/80 mmHg, RR 23 x/menit, pols : 85 x/menit, T 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan >200cc, kontraksi baik.

11. Pukul 06.55 WIB menganjurkan ibu untuk makan dan minum sehingga tidak lemas lagi

Respon : ibu sudah makan roti 5 potong dan sudah minum the

12. Pukul 06.56 WIB menganjurkan ibu untuk beristirahat

Respon : Ibu mengikuti anjuran yang disarankan oleh bidan

13. melakukan pemantauan keadaan ibu 2 jam post partum 1 jam pertama pantau keadaan ibu tiap 15 menit dan 30 dmenit pada jam kedua yaitu pendarahan, robekan jalan lahir, tanda – tanda vital, kontraksi uterus

Respon : hasil observasi telah dicatat pada lembar observasi

14. melengkapi partograf

Respon : partograf terlampir

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY N DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM
DI PMB INDAH BUDIANI SST

Hari/tanggal pengkajian : Jum'at, 04 maret 2022
Jam pengkajian : 06.20 wib
Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani SST
Pengkaji : Resti

Identitas/Biodata

a) Bayi

Nama pasien : By. N
Tanggal lahir : 04 maret 2022
Jam lahir : 06.20 WIB

DATA SUBJEKTIF

i. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 3 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 04 maret 2022 pukul 06.20 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

j. Riwayat kesehatan intranatal Usia Kehamilan 38 minggu, lahir pada tanggal 04 maret 2022, penolong bidan, jenis persalinan spontan Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 x/m)), Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan

DATA OBJEKTIF

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan

5. Penilaian kebugaran
 - f. bayi cukup bulan dengan usia kandungan 38 minggu
 - g. air ketuban jernih
 - h. bayi lahir langsung menangis kuat dan bernafas
 - i. tonus otot kuat
 - j. warna kulit bayi kemerahan
6. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik, RR 38kali/menit, temp 36,5°C
7. Pemeriksaan Antropometri :, BB 3000gr, PB 48cm, LK 33cm, LD 34cm

ANALISA

By. Ny N dengan bayi baru lahir normal

Masalah : Termoregulasi

Kebutuhan : bebaskan jalan nafas, menjaga kehangatan, mengganti kain yang basah dengan kain bersih, pemotongan tali pusat, pemantauan APGAR, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi HB 0, pemberian salep mata, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, personal hygiene

PENATALAKSANAAN

1. Pukul 06.20 WIB mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan kain yang kering.

Respon : bayi sudah dikeringkan

2. Pukul 06.21 WIB lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan 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

Respon : tali pusat bayi sudah di potong dan sudah di ikat dengan benang

3. Pukul 06.24 menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kecuali muka dan dada.

Respon : bedong bayi sudah di pasang

4. Pukul 06.26 WIB 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 dikepala bayi

Respon : inisiasi menyusui dini (IMD) telah dilakukan selama kurang lebih satu jam

5. Pukul 07.11 WIB melakukan pemeriksaan antropometri

Respon : keadaan umum baik RR 37 kali/menit, T 36,5°C, pemeriksaan antropometri BB 3000 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm

6. Pukul 07.15 WIB melakukan injeksi Vit K

Respon : pemberian vit K telah diberikan pada paha bayi bagian kiri dengan dosis 0,5 mg, setelah dilakukan observasi, tidak ada bengkak, pendarahan, kemerahan, dan oedema

7. Pukul 07.17 WIB memberikan salep mata

Respon : salep mata telah diberikan pada mata bagian kiri dan kanan bayi, setelah dilakukan observasi tidak ditemukan adanya alergi, peradangan, dan infeksi pada mata bayi

8. Pukul 07.20 WIB memberikan informasi hasil pemeriksaan pada keluarga

Respon : hasil pemeriksaan semua dalam batas normal

**ASUHAN NIFAS 6 JAM PADA NY “N” UMUR 34 TAHUN
DENGAN NIFAS FISIOLOGIS 6-48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 5 maret 2022
Jam pengkajian : 08.00 wib
Tempat pengkajian :PMB indah budiani sst
Pengkaji : Resti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : ibu mengatakan sudah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 04 maret 2022 pada pukul 06.20 WIB secara normal pada usia kehamilan 38 minggu dan berat badan anaknya 3000 gram, umur anak 1 hari, jenis kelamin anaknya laki-laki tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, nyeri pada daerah perineum, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan sudah bisa BAK
2. Riwayat persalinan sekarang : usia kehamilan 38 minggu, tanggal lahir 4 maret 2022, tempat bersalin di PMB, penolong bidan, jenis persalinan spontan, terdapat laserasi, plasenta lahir lengkap paka pukul 06.30 tidak ada masalah dan luka laserasi, kala IV ada robekan laserasi dan dilakukan penjahitan tidak ada masalah.

DATA OBJEKTIF

11. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD: 100/90mmHg, nadi : 81kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 59 KG, BB ibu sebelum hamil 50 kg.

12. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Muka	: Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema tidak ada nyeri tekan
Mata	: Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva anememis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan
Hidung	: Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip
Telinga	: Bentuk Simetris, Keadaan Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran secret
Mulut	: Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	: Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan
Payudara	: Bentuk simetris, areola mammae kecoklatan, papilla

- mamae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri
- tekan, pengeluaran ASI
13. Abdomen : linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari
- dibawah pusat, kontraksi uterus keras, massa atau benjolan abnormal tidak ada, kandung kemih kosong
14. Pemeriksaan Genetalia : terdapat robekan jalan lahir (2 jahitan), diastias recti
- 2cm, kebersihan bersih , pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman) bau khas lochea tidak ada tanda infeksi, jumlah pengeluaran lochea 200 cc tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid
- Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas
- bawah (kaki) tidak ada varices, reflex patella kiri (+)
- dan kanan (+), tanda human (-)

ANALISA

Ny "N" umur 34 tahun G3P0 dengan nifas 13 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Pukul 12.02 WIB melakukan informed consent

Respon : ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Pukul 12.03 WIB melakukan pemeriksaan vital sign, pendarahan, lochea , TFU, kandung kemih, kontraksi didapatkan hasil yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit dan S : 36,5°C, pendarahan tidak aktif <500 ml, loche rubra, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik

Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

3. Pukul 12.05 WIB menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil,

Respon : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi

4. Pukul 12.08 WIB menjelaskan tentang pentingnya kebutuhan nutrisi pada ibu

Respon : ibu mengerti tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas, dan mau memenuhi kebutuhan dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mengandung protein seperti tempe, tahu, ikan, dan tidak makan – makanan yang pedas dulu dan inum minimal 8 gelas sehari

5. Pukul 12.10 WIB menjelaskan kebutuhan tentang istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. dengan

menjelaskan pada ibu untuk bias ikut istirahat atau tidur ketika bayinya sedang tidur

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mebuat tahu dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu

6. Pukul 12.17 WIB menjelaskan pada ibu cara perawatan luka perineum untuk menjaga personal hygiene menggunakan rebusan daun siri untuk mencegah terjadinya infeksi dan luka perineum cepat mengering,

Respon : ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan setelah dirumah

7. Pukul 12.18 WIB menjelaskan mengganti pembalut / pakaian dalam jika lembab

Respon : agar tidak terjadi keputihan dan berkembang biaknyankuman dan bakteri

8. Pukul 12.20 WIB memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik

Respon : ibu dapat menyusui dengan baik

9. Pukul 12.25 WIB memberikan dukungan dan motivasi pada ibu

Respon : ibu semangat dalam merawat diri dan bayinya, karena keluarga dan suami selalu memberikan dukungan dan membantunya dalam merawat bayi dan bayinya

10. Pukul 12.30 WIB menjelaskan pada ibu bahwa ia boleh pulang dan akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya

Respon : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KF 2 (3-7 HARI)

Minggu 6 Maret 2022

Waktu : 08.00 Wib

Catatan perkembangan	paraf
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 1 hari yang lalu secara normal di praktik mandiri bidan - ibu mengatakan masi kelaur darah dari kemaluan - ibu mengatakan masi terasa nyeri didaerah kemaluannya - ibu mengatakan suami dan keluarganya membantu dalam merawat bayinya <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>T : 36,5°C</p> <p>Payudara :Putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, pengeluaran ASI dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, diastasis recti 2 cm, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : keadaan vulva baik, tidak hematoma, keadaan luka masi basah, terdapat pengeluaran lochea rubra (60cc) berwarna merah segar, bauh amis dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi</p> <p>Analisa</p> <p>Ny.N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke3 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, dan TTV dalam batas normal, TD : 110/90 mmHg, Nadi 83x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,5°C <p>Respon :</p> <p>Pukul 08.05 wib ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. memberikan konseling tentang ASI eksklusif <p>Respon :</p> <p>Pukul 08.07 WIB : Ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan ibu rebusan daun siri untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi <p>Respon:</p> <p>Pukul 08.10 WIB : Ibu telah memakai air rebusan daun siri yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan 	

<p>berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon : Pukul 08.20 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi</p>	
--	--

Kunjungan Nifas Hari Ke 4

minggu, 7 maret 2022

waktu : 08.30 WIB

Catatan perkembangan	paraf
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan telah melahirkan anaknya ketiganya pada 2 hari yang lalu - ibu mengatakan masi kelaur darah dari kemaluannya - ibu mengatakan pengeluaran ASI lancer dan bayinya menyusu dengan kuat - ibu mengatakan masi terasa nyeri pada daerah kemaluannya - ibu mengatkan telah BAB - ibu mengatakan bayinya tidak rewel <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Payudara : Puting susu menonjol, aerola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, keras kandung kemih kosong, diastasis recti 2cm</p> <p>Genetalia : Keadaan vulva masi basah, terdapat pengeluaran lochea rubra sangunolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan luka tidak ada tanda infeksi</p> <p>Analisa</p> <p>Ny,N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke 4 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik <p>Respon : Pukul 08.35 WIB : ibu mengerti dan senang degan hasil pemeriksaannya</p>	

<p>2. memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : Pukul 08.40 WIB : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran lainnya</p> <p>3. memberikan ibu rebusan daun sirih untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi Respon : Pukul 08.42 WIB : Ibu telah memakai air rebusan daun sirih ketika mandi pagi tadi</p> <p>4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon : Pukul 08.50 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi</p>	
---	--

Kunjungan Nifas Hari Ke 5

Senin, 8 maret 2022

waktu : 08.30 WIB

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiganya 3 hari yang lalu secara normal di praktik mandiri bidan - ibu mengatakan keadaannya semakin membaik - ibu mengatakan masi keluar darah dari kemaluan - ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan kuat - ibu mengatkan nyeri sudah mulai berkurang pada daerah kemaluannya - ibu mengatakan BAB lancar - ibu mengatakan bayinya tidak rewel <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis TTV TD : 110/90 mmHg N : 83 x/menit Suhu : 36,5°C Payudara : Putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras,</p>	

<p>Genetalia : kandung kemih kosong : keadaan vulva bersih dan kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>Analisa Ny.N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke 5 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Respon : Pukul 08.32 WIB : ibu mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaannya 2. memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : Pukul 08.35 WIB : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran yang lainnya 3. memberikan ibu rebusan daun siri untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi Respon : Pukul 08.40 WIB Ibu telah memakai air rebusan yang diberikan ketika mandi pagi tadi 4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon : Pukul 08.50 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi 5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
--	--

kunjungan hari ke 6

Selasa, 9 Maret 2022

Waktu : 08.40 Wib

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan ibu senang merawat bayinya - ibu mengatakan suaminya membantu dalam pekerjaan rumah dan merawat bayinya - ibu mengatakan masi keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya - ibu mengatakan pengeluaran ASI lancer, bayi kuat menyusu - ibu mengatakn nyeri perineum berkurang dan luka sudah kering <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umur : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV</p>	

TD	: 100/90 mmHg	
N	: 82 x/menit	
Suhu	: 36,5°C	
Payudara	: puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan	
Abdomen	: TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong	
Genetalia	: keadaan vula bersih dan kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi	
Analisa		
Ny.N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke 6 fisiologis		
Penatalaksanaan		
1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik		
Respon :		
Pukul 08.42 WIB : ibu mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaannya		
2. memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya		
Respon :		
Pukul 08.45 WIB : ibu telah memberikan ASI tanpa campuran yang lainnya		
3. memberikan ibu rebusan daun siri untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi		
Respon :		
Pukul 08.47 WIB : Ibu telah memakai air rebusan yang diberikan		
4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil,		
Respon :		
Pukul 08.50 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi		
5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya		

kunjungan hari ke 7

rabu, 10 Maret 2022

Waktu : 08.00 Wib

Catatan Perkembangan	Paraf
Data subjektif	
- ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan ibu senang merawat bayinya	
- ibu mengatakan suaminya membantu dalam pekerjaan rumah dan merawat	

<p>bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan masi keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya - ibu mengatakan pengeluaran ASI lancer, bayi kuat menyusu - ibu mengatakn nyeri perineum berkurang dan luka sudah kering <p>Data Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umur : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>Payudara : putting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genetalia : keadaan vulva bersih dan kering, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>Analisa</p> <p>Ny.N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke 7 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Respon : Pukul 08.05 WIB : ibu mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaannya 2. memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Respon : Pukul 08.07 WIB ibu telah memberikan ASI tanpa campuran yang lainnya 3. memberikan ibu rebusan daun siri untuk dipakai pada pagi dan sore hari setelah BAK atau sesudah mandi Respon : Pukul 08.10 WIB : Ibu telah memakai air rebusan yang diberikan 4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon : Pukul 08.20 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan membertahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi 5. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KF 3 (8-28 HARI)

Rabu, 14 Maret 2022

Waktu : 08.30 Wib

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data subjektif Ibu mengatakan ia merasa baik – baik saja ASI lancer</p> <p>Data objektif Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 24x/menit Suh : 36,6°C BAK : 3-5 x/hari BAB : ibu sudah bias BAB Mata : konjungtiva an-anemis dan an ikterik Payudara : Putting susu menonjol. tidak lecet, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI Abdomen : TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi baik, keras, kandung kemih kosong Genetalia : keadaan vulva baik, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, tidak berbau dan luka perineum kering</p> <p>Analisa Ny.N umur 34 tahun P3A0 nifas hari ke 8 fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwakonsinya dalam keadaan baik dan dalam batas normal Respon : Pukul 08.35 WIB : Ibu senang mendengar tentang pemeriksaannya 2. memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya Respon : Pukul 08.45 WIB : bayi menyusu dengan kuat dan baik 3. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon : Pukul 08.20 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi 4. memberitahu ibu bahwa akan dilakkan kunjungan ulang kerumah 2 	

minggu lagi Respon : Pukul 08.50 WIB ibu mengerti dan mau dilakukan kunjungan ulang	
---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KF 4 (29-42 HARI)

kamis, 18 April 2022

waktu : 08.00 WIB

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data subjektif Ibu mengatakan sudah tidak keluar flek ataupun darah sejak 5 hari yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHG</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>Payudara : puting susu menonjol tidak lecet, areola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba (normal), kandung kemih kosong, diastasis recti tidak teraba lagi</p> <p>Genitalia : keadaan vulva baik dan tidak terdapat pengeluaran darah maupun flek</p> <p>Analisa Ny.N umur 34 tahun P3A0 post partum 42 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik Respon : Pukul 08.10 WIB : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya 2. memberitahu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan Respon : Pukul 08.20 WIB : ibu memilih untuk memakai alat kontrasepsi kondom saja untuk saat ini 3. memberikan konseling tentang hubungan seksual pasca bersalin Respon : 	

<p>Pukul 08.25 WIB : ibu mengerti</p> <p>4. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil, Respon :</p> <p>Pukul 08.20 WIB : Ibu sudah mengetahui apa saja tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan memberitahu bidan apabila tanda bahaya tersebut terjadi</p> <p>5. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang / datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan Respon :</p> <p>Pukul 08.30 WIB : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan</p>	
--	--

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY R UMUR 1 HARI DENGAN NEONATUS
DI PMB INDAH BUDIANI SST

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu 05 maret 2022
Jam pengkajian : 08.00 wib
Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani SST
Pengkaji : Resti

DATA SUBJEKTIF

- k. Keluhan utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 3 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 04 maret 2022 pukul 06.00 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif.
- l. Riwayat persalinan sekarang Usia Kehamilan 38 minggu, Tanggal lahir 04 Maret 2022, Penolong Bidan.jenis persalinan spontan.

DATA OBJEKTIF

8. Pemeriksaan Umum, keadaan umum baik, RR 39 kali/menit, Temp 36,5°C,

9. Pemeriksaan Fisik

Kepala tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma tidak ada, kelainan tidak ada

muka : simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan

mata : konjungtiva anemik, sclera an ikterik, kelainan tidak ada

telinga : simetris, bersih, kelainan tidak ada

hidung : pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

mulut mukosa bibir lembab, labiokizis tidak ada, palatokizis tidak ada, kelainan tidak ada, reflek rooting (+), reflek suckling (+)

Leher : Pembesaran Kelenjar parotis Tidak Ada

dada : simetris, retraksi tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada

abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tanda – tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada

Genetalia : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas bentuk simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, ekstremitas bawah tungkai simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, reflek Babinski (+), warna kulit tidak pucat

Punggung spina Bifida tidak ada

ASSESSMENT

By. Ny R umur 1 hari dengan neonatus normal

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan informed consent

Respon :

Pukul 08.02 WIB ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. menjelaskan pada keluarga bahwa bayinya akan dimandikan

Respon :

Pukul 08.10 WIB : bayi sudah dimandikan

3. meminta ASI kepada ibu untuk diletakkan pada tali pusat supaya cepat kering

Respon :

Pukul 08.11 WIB : ASI sudah diletakkan dtali pusat dan menggunakan kassa steril, kemudian diletakkan pada tali pusat bayi

4. memakai kan pakaian bayi, baju celana popok, bedong dan selimt

Respon

Pukul 08.13 WIB : bayi sudah dipakaikan baju dan bedong

5. konseling tentang pemberian ASI eksklusif

ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih

Respon :

Pukul 08.14 WIB : ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan memberikan ASI eksklusif

6. Konseling tentang manfaat menjemur bayi

Respon :

Pukul 08.15 WIB : ibu mengatakan bayi sudah dijemurkan ketika pagi hari sebelum bayi dimandikan

Catatan Perkembangan Kunjungan Ke I

Neonatus Hari Ke 2

minggu, 6 maret 2022

pukul 08.00 WIB

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan bayinya lahir 2 hari yang lalu - ibu mengatakan kehangatan bayinya terjaga dengan baik - ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI - bayi menyusu kuat <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 127 x/menit</p> <p>Pernapasan :48 x/menit</p> <p>Suhu :36,5°C</p> <p>BB :2900 gr</p> <p>PB :49 cm</p> <p>LK :32 cm</p> <p>LD :33 cm</p> <p>BAB :1 x</p> <p>BAK : 4 x</p> <p>Tali pusat kering dan bersih</p> <p>Analisa</p> <p>By.Ny N umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memandikan bayi <p>Respon</p> <p>Pukul 08.10 WIB : bayi sudah dikeringkan dan dipakikan baju dan bedong</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI 	

respon : Pukul 08.11 WIB : perawatan tali pusat dengan topical ASI telah dilakukan - Memberikan penkes mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah dan kotor, untuk mencegah kehilangan panas dan mencegah terjadinya infeksi Respon : Pukul 08.14 WIB : ibu mengannti pakaian bayi apabila bayi baba tau bak intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya	
--	--

Catatan Perkembangan Kunjungan II

Neonatus Hari Ke 3

senin, 7 maret 2022

pukul 08.10 WIB

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan bayinya lahir 3 hari yang lalu - ibu mengatakan mengganti pakaian dan popok apabila basah dan kotor - ibu mengatakan kehangatan bayinya terjaga dengan baik - ibu mengatakan bayi telah diberikan ASI sesering mungkin dan bayi kuat menyusu <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 123 x/menit</p> <p>Pernapasan :44 x/menit</p> <p>Suhu :36,5°C</p> <p>BB :3000 gr</p> <p>PB :49 cm</p> <p>LK :32 cm</p> <p>LD :33 cm</p> <p>BAB :2 x</p> <p>BAK : 7 x</p> <p>Tali pusat kering dan sudah lepas</p> <p>Analisa</p> <p>By Ny.N umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal</p>	

<p>Penatalaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - memandikan bayi Respon Pukul 08.10 WIB : bayi sudah dikeringkan dan dipakikan baju dan bedong - melakukan perawatan tali pusat dengan topical ASI Respon : Pukul 08.20 WIB : perawatan tali pusat dengan topical ASI telah dilakukan - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus berikutnya 	
--	--

Catatan Perkembangan Kunjungan III

Neonatus Hari Ke 8

Sabtu, 12 maret 2022

pukul 08.00 WIB

Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 128 x/menit</p> <p>Pernapasan : 46 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>BB : 3200 gr</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK : 32 cm</p> <p>LD : 33 cm</p> <p>BAB : 2 x</p> <p>BAK : ±9-10 x</p> <p>Tali pusat sudah lepas</p> <p>Analisa</p> <p>By.Ny N umur 8 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kepada ibu untuk selalu memberikan ASI Respon : Pukul 08.02 WIB : ASI diberikan sesering mungkin pada 	

<p>bayi</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya <p>Respon :</p> <p>Pukul 08.05 WIB : Kehangatan bayi dijagasebaik mungkin, mengganti pakaian bayi apabila bayi bak dan bab</p> <ul style="list-style-type: none">- Konseling pada ibu tentang tanda – tanda bahaya baru lahir dan mewaspadai tanda bahaya tersebut <p>Respon :</p> <p>Pukul 08.07 WIB : Ibu akan mewaspadai tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila timbul tanda bahaya</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan neonatus selanjutnya atau jika bayi mengalami masalah	
---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus continuity of care in membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. N umur 34 tahun G32IAO dengan HPHT 13 mei 2021 dan tafsiran persalinan 20 Februari 2022. Pembahasan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. N umur 34 tahun G3P2AO dengan usia kehamilan 38 minggu adalah sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.N melakukan kunjungan ketiga untuk pemeriksaan kehamilannya di PMB I wilayah kerja Puskesmas ujan mas pada tanggal 24 Februari 2022 dengan usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan terdapat keluhan sembelit yang sudah berlangsung kurang lebih 2 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 12 kg selama masa kehamilan ini, hal ini sesuai dengan IMT ibu yang berada dalam IMT normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg. Pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24,2 cm dan ada penambahan LILA menjadi 25,4 cm.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm,

Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di funds uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada Leopold IV konvergen atau perlimaan (5/5) Denyut jantung janin 142 x/menit, dan taksiran berat janin 2790gram.

Pada kunjungan (ketiga) ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diet tinggi serat, memenuhi asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari dan konsumsi jus pepaya 25-30 gr/hari untuk mengatasi keluhan sembelit yang ibu alami. Untuk mengurangi terjadinya konstipasi selama kehamilan, ibu hamil dapat memperbanyak minum cairan agar proses mencerna di usus menjadi lebih baik. Selain itu ibu dapat memperbanyak makanan yang berserat tinggi. Diet berserat tinggi mempertahankan kelembaban tinja dengan cara menarik air secara osmotis ke dalam tinja dan dengan merangsang peristaltik kolon melalui peregangan. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hr. Konsumsi serat pangan yang cukup, akan memberi bentuk, meningkatkan air dalam feses, menghasilkan feses yang lembut dan tidak keras sehingga hanya dengan kontraksi otot yang rendah feses dapat dikeluarkan dengan lancar. Konstipasi dapat diatasi dengan diet tinggi serat. Diet tinggi serat adalah modifikasi dari susunan makanan biasa dengan menambah bahan pangan yang banyak mengandung serat pangan. Serat pangan paling tinggi salah satunya didapatkan pada buah pepaya. Dalam satu buah pepaya terkandung 4,7 gram. Serat pada buah pepaya dapat meningkatkan kadar air dalam feses sehingga feses akan menjadi lunak. Seperti anjuran WHO

tentang kadar serat tinggi yaitu sejumlah 25-30 gr per harinya. Pemberian jus pepaya memiliki pengaruh yang cukup signifikan untuk mengurangi konstipasi pada ibu hamil, untuk itu ibu hamil yang mengalami konstipasi dapat diberikan terapi untuk mengkonsumsi jus pepaya satu kali per hari (Luqmannul, 2018).

Dalam penelitian ini Ny. N mengalami perubahan konsistensi feses setelah diberikan jus pepaya. Ny. N dengan jenis konsistensi feses sangat konstipasi menjadi sedikit konstipasi dan jenis konsistensi feses normal. Hal ini berhubungan dengan konsumsi serat pangan yang cukup, akan memberi bentuk dan meningkatkan air dalam feses menghasilkan feces yang lembut dan tidak keras sehingga hanya dengan kontraksi otot yang rendah feces dapat dikeluarkan dengan lancar.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. N umur 34 tahun G3P2AO usia kehamilan 38 minggu, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala I yaitu melakukan masase effleurage dengan cara menggunakan tumit tangan atau bagian datar tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan melingkar di bagian punggung (lumbal 5)

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian pijat dengan teknik Effleurage menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang atau menurun. Massage effleurage selama 20-30 menit setiap jam

dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan meningkatkan pernapasan (Wulandari & Nurhiba, 2018).

Massage merupakan salah satu cara penanganan nyeri secara non farmakologis, Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Massage dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri (Wulandari & Nurhiba, 2018).

2. Kala II Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara tori dengan asuhan persalinan Ny. H yang telah memasuki fase inpartu kala II persalinan, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala II adalah menghadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi karena sosok pendamping persalinan. Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu agar tidak cemas, memberikan kenyamanan, ketenangan, dan semangat.

Rasa sayang dan simpati yang diberikan oleh suami pada istri pada saat melahirkan akan memberikan kekuatan tersendiri yang dapat memicu semangat istri untuk lebih kuat dalam melalui proses persalinan. Jadi pendampingan sangat berperan aktif dalam mendukung proses persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Nikmah, 2018).

Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. Hal ini berkaitan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Bars dan Saragih, 2021).

3. Kala III Persalinan

Asuhan yang diberikan pada Ny. N dengan persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang pertama menyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM (intramusculare) pada 1/3 paha bagian luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kearah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dan melanjutkan IMD. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

4. Kala IV Persalinan

Pada persalinan pada kala IV Ny. N umur 34 tahun P3AO, asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan cara menilai

kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.

Asuhan selanjutnya mengevaluasi kehilangan darah, mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua persalinan, dekontaminasi alat ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan ibu dan tempat tidur dengan air DTT, melanjutkan IMD, dan melengkapi partograf.

Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny.N dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

C. Bayi Baru Lahir

Pukul 06.00 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. N dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HB O dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HBO untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Ny. N melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3000 gram panjang badan 48 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 5 maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.N dan ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. N telah mengeluarkan ASI dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen FU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas normal. Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. N. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi

jarang menyusui, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Juliani, 2017).

Penulis juga memberikan konseling tentang metode mengurangi nyeri luka perineum dengan salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana menurut Teti dan Rizsa (2020) yaitu dengan menerapkan air rebusan daun siri. Daun siri merupakan salah satu metode mengurangi nyeri luka penerineum dan mempercepat proses pemyembuhan pada luka (Teti dan Rizsa 2020). Pemberian rebusan daun siri pada luka perineum bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri perineum dan membercepat proses penyembuhan hal ini dikarenakan daun siri memiliki kadar karvikol yang bias dimanfaatkan untuk perawatan tradisional, diantaranya untuk mematikan kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur (Teti dan Rizsa 2020).

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 09 maret 2022 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. N Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. N dalam batas normal. Nutrisi Ny. N juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu terlaksana dengan baik yaitu dengan senam nifas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan bai dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan dan perawatan pada bayi bar

lahir. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi, keadaan luka jahitan baik, tidak mengeluarkan cairan ataupun bau. Ibu tetap vulva hygiene dengan rebusan daun siri untuk mengatasi intensitas nyeri luka jahitan dan menghindari dari infeksi.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi funds uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 05 maret 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil

keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek, Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin HB O dapat diberikan pada usia < 7 hari.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 07 maret 2022, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dengan hasil keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan

nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Kebersihan bayi terjaga dan perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI tetap dilanjutkan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 12 maret 2022 Hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.N untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.N umur 34 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 24 Februari 2022 di PMB Indah Budiani, SST dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada kunjungan pertama di kehamilan trimester III ini Ny.N berjalan dengan baik, terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan trimester ketiga ini yaitu konstipasi. Diberikan asuhan diet tinggi serat dengan konsumsi jus Pepaya, dengan hail konstipasi dapa teratasi dengan baik dengan intervensi diet tinggi serat yaitu konsumsi jus papaya. Pada asuhan persalinan Ny.N dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 7 cm, Ny.N diberikan asuhan kala I persalinan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yang dirasakan yaitu massage punggung. Setelah diberikan intervensi Ny.N merasakan kenyamanan dan intensitas nyeri persalinan juga berkurang. Sedangkan pada kala II persalinan Ny.N diminta untuk melakukan teknik napas dalam yaitu bernapas dari hidung lalu dihembuskan melalui mulut sehingga dapat mengatur ritme pernapasan dengan baik. Pada kunjungan BBL By Ny.N berjalan dengan baik, By Ny.N lahir tanggal 04 Maret 2022 jam 06.00

WIB, tidak mengalami kelainan berat badan lahir bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, APGAR Score pada 1 menit pertama 8/9, 5 menit pertama 8/9, 10 menit pertama 9/10, 15 menit pertama 9/10, keadaan bayi baik Pada kunjungan nifas pertama Ny.N berjalan lancar ibu mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene, dengan rebusan daun siri, pada kunjungan kedua keluhan pada kunjungan pertama teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dan pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan, ibu diberikan penkes mengenai kontrasepsi pasca bersalin secara dini. Pada kunjungan Neonatus berjalan lancar, By Ny.N tidak ada mengalami masalah, bayi menyusu dengan baik dan keadaan bayi baik, warna kulit kemerahain, kehangatan bayi terjaga, dan kebersihan bayi terjaga dengan baik. Intervensi pada kunjungan neonatus yaitu perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI, hal ini berhasil dilakukan tali pusat bersih dan kering serta puput atau lepas pada hari ke-3. Bayi terhindar dari infeksi dan bayi dalam keadaan sehat.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu te:-update tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bag lahan praktik agar lebih meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan dan masala pasien, menerapkan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan prinsip pencegahan infeksi, deteksi dini masalah dan komplikasi pada bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa

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

4. Bagi Responden

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB, masalah pada kehamilan selanjutnya dapat diatasi dengan baik setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan dan intervensi mengenai cara mengatasi masalah-masalah yang mungkin akan timbul.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Baru
- Hayati, Fatihatul. 2020. *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020
- Jenny J.S. Sondakh 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang:Citrabook Indonesia
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- Mhartalena, dkk 2019 *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan vol 5, No. 4 Oktober 2019
- Merry, dkk 2018 *Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9,No. 1
- Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan III : Nifas*. Jakarta:TIM
- Sugeng Jitowiyono 2014. *Asuhan Keluarga Berencana* Yogyakarta : Pustaka Baru

Vita Susanto 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*

Yogyakarta : Pustaka Baru

Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*.
Purwakarta: Buku Kesehatan

Handayani dan Azizah. 2017. Faktor Risiko Kematian Neonatal. *Jurnal Of
Public Health Research and Development Vol. 1 No 4 Tahun 2017* 73-85

Santoso, Budi dan Sariyunita. 2013. Topikal ASI Model Keperawatan Tali
Pusat Pada Bayi, *Jurnal Ners Vol.8 No.1 April 2013*, 9-16

Indriyani, dan Djami E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*,
Jakarta Timur: CV.Trans Info Media

Nurhasiyah, Siti Dan Sukma Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada
Neonatus,Bayi,Balita,Dan Pra Sekolah, Cirendeu Ciputat* : Fakultas
Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Hasyim dzul istiqomah dan Saputri Nurwinda, 2019. Tanda Bahaya Bayi Baru
Lahir. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Vol, 2 No 1 Oktober 2019*. 24-26

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Resti
NIM : P00340219033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” Masa kehamilan
Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus,

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

Demikianlah pernyataan ini dan apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mmempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 28 januari 2022

Yang Pernyataan

Resti

RIWAYAT HIDUP

Nama : Resti
Tempat dan tanggal lahir : Daspetah
Agama : Islam
Alamat : Desa pungguk Beringang
Riwayat pendidikan : MIN 04 Kepahiang
SMP 01 Ujan Mas
SMA 06 Kepahiang

