

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dari masa konsepsi hingga persalinan (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, Iryani Detty M. Kes M.Pd. Ked AIF, dkk., 2022). Masa subur, pertemuan spermatozoa dan ovum, pembentukan dan pertumbuhan zigot, masa penempelan pada uterus, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan produk yang dikandung hingga aterm merupakan rangkaian peristiwa yang berkesinambungan, yaitu kehamilan (Aiti Cholifah, 2022).

Pertemuan sperma dan sel telur, dilanjutkan proses penempelan, dalam kurun waktu 40 minggu, menghasilkan kehamilan (Fitriani, 2023). Lebih lanjut, melahirkan merupakan peristiwa normal yang melindungi keberlanjutan manusia. Kehamilan baru terbentuk setelah seorang perempuan mencapai usia remaja, dan sudah mengalami menstruasi (Kasmiati, 2023).

Kehamilan adalah proses alami yang dapat terjadi pada wanita yang telah mencapai pubertas, sesuai definisi yang diberikan di atas. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu, mulai dari bertemunya sperma dan sel telur hingga pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Kasmiati (2023), terdapat tiga fase kehamilan yang berbeda: fase pertama berlangsung selama

13 minggu, fase kedua berlangsung selama 14 minggu (minggu ke-14–27), dan fase ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28–40).

2) Definisi Kehamilan Trimester III

Bayi lahir menjelang akhir trimester tiga kehamilan, terhitung dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40. Jangkauan gerak bayi terbatas selama trimester ini karena rahim terisi penuh. (Desiana, 2018).

Berdasarkan hari pertama siklus menstruasi terakhir, kehamilan biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan terbagi tiga trimester: trimester pertama, dari pembuahan hingga 3 bulan, trimester kedua, dari 4 bulan hingga 6 bulan, dan trimester ketiga, dari 7 bulan hingga 9 bulan.

3) Perubahan Fisologis pada Ibu Hamil Trimester III

A. Uterus/Rahim

Pada uterus atau Rahim mengalami tanda Hegar. Tanda Hegar adalah hipertrofi uterus yang diikuti oleh pemanjangan dan pelunakannya. Berat uterus 30 gram saat tidak hamil dan meningkat menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (Auriel, 2023).

B. Serviks

Karena estrogen meningkatkan volume dan kadar air, serviks menjadi lebih terovaskularisasi dan mengalami edema akibat peningkatan suplai darah. Serviks menjadi lebih lunak akibat akumulasi pembuluh darah (Ratna dkk., 2012).

C. Perubahan Berat Badan

Peningkatan isi janin dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin merupakan penyebab utama kenaikan berat badan normal 6–16 kg (Yulizawati, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, dkk., 2022).

Tabel 2.1

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi Peningkatan BB
Kurus	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk	25 – 29.9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 – 9 kg

Sumber : Buku KIA, 2024

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

D. Payudara

Selama menyusui, payudara berkembang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Estrogen, progesteron, dan somatotropin merupakan beberapa hormon yang memengaruhi pertumbuhan payudara.

4) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil pada Trimester III

Periode persiapan kelahiran bayi adalah trimester ketiga. Ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi selama masa ini dan menjadi tidak sabar

menantikannya. Akibat perasaan tidak mampu dan malu, ibu hamil kembali mengalami ketidaknyamanan fisik (Sebtalesy, 2020).

5) Ketidaknyamanan yang dialami pada Trimester III

A. Sesak Napas

Pertumbuhan rahim dan tekanan pada diafragma selama trimester ketiga merupakan penyebab utama sesak napas. Tarik napas dalam-dalam, jaga postur tubuh tetap tegak, dan rentangkan lengan di atas kepala untuk mengatasinya.

B. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ibu mengalami sering buang air kecil di akhir kehamilan karena kandung kencing mereka akan cepat terisi akibat ginjal yang bekerja lebih keras dan memproduksi lebih banyak urine. Wanita akan lebih sering buang air kecil selama trimester ketiga akibat rahim yang membesar dan menekan kandung kemih (RI, 2020).

C. Kram Pada Kaki

Kejang otot akibat kontraktur merupakan sumber rasa sakit yang bermula di otot kaki. Kekakuan otot dan tulang yang tiba-tiba dan hilang seiring waktu merupakan ciri khas penyakit ini.

D. Nyeri Pada Punggung

Sebenarnya, nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan keseimbangan tubuh akibat beban di perut. Separuh berat badan bergerak ke depan selama kehamilan. Bahu seringkali condong ke belakang tanpa disadari untuk menjaga keseimbangan. Menggunakan bantal untuk meluruskan

punggung saat tidur, menghindari mengangkat benda berat, dan menjaga postur tubuh yang tepat saat beraktivitas adalah beberapa strategi untuk mengatasi hal ini. (Isfaizah & Beata Aku, 2024).

6) Jadwal Pemeriksaan Selama Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan paling sedikit 6 kali selama kehamilan.

Tabel 2.2

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Waktu	Frekuensi
Trimester 1	Dari awal kehamilan - 12 mgg	1 kali (termasuk USG dan pemeriksaan laboratorium)
Trimester 2	>12 mgg – 24 mgg	2 kali
Trimester 3	>24 mgg – 40 mgg	3 kali (termasuk USG 1x di uk >32 mgg dan pemeriksaan laboratorium))

Sumber : Buku KIA, 2024

Asuhan yang diberikan saat ibu hamil trimester III berkunjung ke fasilitas kesehatan yaitu :

- Pemberian terapi seperti Fe
- Pemberian edukasi berkaitan dengan tanda bahaya trimester III, tanda – tanda persalinan, nutrisi, seimbang, istirahat cukup, persiapan persalinan, perencanaan persalinan

- c. Pemberian edukasi dan dukungan psikologis seperti persiapan mental menghadapi persalinan dan nifas, dukungan keluarga, serta mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan.

Ibu hamil dianjurkan untuk membaca dan mengikuti buku petunjuk KIA pada trimester ketiga, khususnya:

- A. Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 3 kali dan salah satunya harus oleh dokter , termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
- B. Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering
- C. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/MMS setiap hari selama kehamilan
- D. Kenali dan cek tanda bahaya. Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- E. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan

7) Tanda Bahaya Pada Trimester III

- A. Tidak merasakan gerakan janin/kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- B. Ketuban pecah tapi tidak ada kontraksi
- C. Nyeri perut hebat diantara kontraksi
- D. Perdarahan Hebat
- E. Pusing/sakit kepala berat (Buku KIA, 2024)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1) Definisi Persalinan

Persalinan normal diartikan sebagai persalinan yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (bukan kehamilan muda atau tua), terjadi secara

spontan (bukan diinduksi), selesai dalam waktu 4 dan 24 jam setelah persalinan, hanya memiliki satu janin dengan presentasi vertex, dilakukan tanpa bantuan alat bantu, tidak mengalami penyulit, dan melahirkan plasenta secara normal. (Fitriani, 2023).

Proses mendorong janin yang cukup bulan dan layak lahir beserta plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain baik dengan sendirinya maupun dengan bantuan, dikenal sebagai persalinan. Persalinan normalnya dimulai antara minggu ke-37 dan ke-40 kehamilan (Paramitha Amelia k, 2021).

2) Jenis – jenis Persalinan

Mochtar dalam Nurhayati (2019) menyatakan bahwa ada empat kategori persalinan yaitu:

A. Persalinan Spontan

Persalinan per vaginam yang terjadi secara alami tanpa menggunakan alat atau obat khusus apa pun, seperti induksi, penyedotan debu, atau teknik lainnya, dikenal sebagai persalinan spontan.

B. Persalinan Normal

Selama kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), persalinan normal terjadi ketika janin terletak di bagian kepala, plasenta lahir, dan semua tahapan kelahiran berlangsung kurang dari 24 jam tanpa memerlukan intervensi buatan atau kesulitan.

C. Persalinan Induksi

Persalinan yang hanya dapat terjadi setelah dibantu dengan teknik atau tindakan tertentu, seperti memecah ketuban atau memberikan suntikan

oksitosin, dikenal sebagai persalinan induksi. Untuk memfasilitasi persalinan dan mengatasi ketidakseimbangan antara kepala janin dan jalan lahir, persalinan induksi bertujuan untuk meningkatkan kontraksi Rahim.

D. Persalinan Tindakan

Persalinan dengan tindakan adalah persalinan yang memerlukan penggunaan teknologi bantu karena persalinan tidak dapat terjadi secara teratur, spontan, atau mandiri karena adanya tanda-tanda masalah.

Kategori persalinan dengan tindakan meliputi:

1. Persalinan Tindakan Pervaginam

Persalinan pervaginam dengan forseps atau vakum dapat dipilih jika persalinan spontan tidak dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Persalinan Tindakan Perabdominal

Bagi perempuan yang mengalami disproporsi sefalopelvik (CPD), atau panggul sempit, operasi caesar (SC) merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

Operasi caesar (SC) memiliki sejumlah risiko meskipun dianggap sebagai prosedur yang signifikan dengan beberapa keuntungan.

Kekhawatiran ini meliputi efek samping anestesi, kerusakan pembuluh darah, penutupan bekas luka yang tidak sempurna dari sayatan rongga rahim, dan masalah kandung kemih atau masalah lainnya. (Nurhayati, 2019).

3) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tahapan persalinan dan melahirkan tergantung oleh lima elemen utama.

A. *Passenger* (penumpang)

Berbagai faktor, termasuk ukuran, presentasi, posisi, postur, dan posisi kepala janin, berinteraksi untuk menentukan bagaimana janin bergerak melalui jalan lahir. Plasenta sebagai penumpang janin karena ia juga harus melewati jalan lahir. Meskipun demikian, plasenta jarang mencegah persalinan pada kehamilan yang sehat.

B. *Passageway* (jalan lahir)

Pelvis ibu, yang meliputi lubang vagina eksternal (introitus), dasar panggul, vagina, dan tulang padat, membentuk jalan lahir. Pelvis ibu lebih penting saat tahapan persalinan meskipun jaringan lunak dan otot dasar panggul mendukung kelahiran bayi. Jalan lahir yang tidak elastis diharuskan sukses dilewati oleh janin. Oleh karena itu, sebelum persalinan dimulai, dimensi dan bentuk panggul harus diperhitungkan.

C. *Power* (kekuatan)

Tenaga dorong ibu merupakan tenaga sekunder yang mendorong janin selama persalinan, sedangkan kontraksi otot rahim merupakan tenaga utama.

D. *Position* (posisi)

Postur tubuh ibu akan memengaruhi perubahan fisiologis dan anatomis yang terjadi selama persalinan. Modifikasi postur tubuh dapat

mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, dan melancarkan sirkulasi darah, menurut Melzack dkk., 1991 (dalam Bobak, 2012).

Postur tubuh tegak, yang mencakup berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok, ideal untuk persalinan. Ada banyak keuntungan dari posisi tegak, termasuk memungkinkan gravitasi membantu menurunkan janin, menurunkan risiko kompresi tali pusat, mencegah tekanan pada pembuluh darah ibu, dan mengurangi insiden kompresi tali pusat. Berdiri tegak memungkinkan otot rahim dan otot perut berkontraksi lebih kooperatif, sehingga saling memperkuat.

E. *Psychological Response* (psikologis)

Psikologi adalah kondisi psikologis klien, yang mencakup pengalaman masa lalu, mekanisme koping, penguatan positif, dan persiapan persalinan. Wahyu dan Sukani (2013). Salah satu aspek penting persalinan adalah psikologi, yang didefinisikan oleh kekhawatiran atau penurunan kemampuan ibu untuk mengelola nyeri persalinan akibat rasa takut. Hormon katekolamin dilepaskan sebagai reaksi fisiologis terhadap kekhawatiran atau kecemasan ibu. Aliran darah plasenta dan kontraksi uterus dihambat oleh hormon-hormon ini.

Kesiapan psikologis, emosional, dan pengetahuan ibu, pengalaman melahirkan di masa lalu, adat istiadat, serta support keluarga ibu merupakan beberapa contoh aspek psikologis tersebut.

4) Tanda – Tanda Persalinan

A. Kontraksi Uterus

Sensasi tekanan di dalam rahim, yang disebut kontraksi, merupakan tanda pertama bahwa seorang wanita hamil siap melahirkan. Kontraksi ini bersifat involunter, teratur, dan berirama. Kontraksi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta dan mempersiapkan serviks untuk ekspansi (Walyani, 2019).

B. Pengeluaran Lendir

Serviks telah melunak dan terbuka ketika keluarnya cairan berupa lendir berwarna merah bercampur darah, yang disebabkan oleh kontraksi yang membuka serviks.

Lendir dilepaskan dari saluran serviks akibat pembukaan ini. (Auriel, 2023).

C. Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Salah satu tanda persalinan yang umum adalah pecahnya ketuban. Saat janin mendekati rahim, kontraksi akan meningkat frekuensi dan intensitasnya jika ketuban pecah. Hal ini memungkinkan patogen masuk dan menandakan adanya hubungan dengan dunia luar. Biasanya, cairan ketuban tidak berbau dan transparan.

5) Tahapan Persalinan

A. Kala 1

Kontraksi uterus dan dilatasi serviks sampai dilatasi lengkap (10 cm) (Auriel, 2023).

Dilatasi serviks terjadi dalam dua tahap:

1. Fase Laten

Dimulainya kontraksi, yang menipiskan dan melebarkan serviks dan berlangsung selama tujuh hingga delapan jam, menandai dimulainya fase laten. Dilatasi serviks yang sebenarnya terjadi sangat bertahap dan mencapai diameter 3 cm.

2. Fase Aktif

Fase ini terjadi sekitar enam jam dan terbagi tiga bagian, yakni:

- a. Akselerasi, berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm
- b. Dilatasi Maksimal, berlangsung lambat dalam 2 jam tetapi pembukaan cepat bertambah dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Diselerasi, berlangsung 2 jam dan pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

B. Kala II

Kala dua persalinan, juga dikenal sebagai kala pengeluaran, berlangsung dari saat pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

Pada kehamilan pertama, proses ini berlangsung selama dua jam, tetapi pada multigravida, hanya satu jam. Pada tahap ini, kontraksi terjadi setiap dua hingga tiga menit dan lebih keras serta lebih cepat. Kepala janin telah memasuki rongga panggul dalam kondisi normal. Berikut ini beberapa indikator bahwa kala dua persalinan akan segera dimulai (Auriel, 2023):

1. Dorongan meneran semakin kuat
2. Rektum dan vagina berada di bawah tekanan yang lebih besar
3. Perineum menonjol

4. Sfingter ani dan vulva terbuka

Tanda kala II, yaitu :

1. Kontraksi kuat dan lama 2 – 3 menit
2. Ketuban pecah

C. Kala III

Biasa disebut kala Uri, terhitung dari bayi lahir hingga keluarnya placenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

1. Manajemen aktif kala III
 - a. Setelah 1 menit bayi lahir, melakukan penyuntikkan oksitocin
 - b. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)
 - c. Melakukan massase pada fundus uteri
2. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Perubahan tinggi fundus uteri
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Keluar darah mendadak

D. Kala IV

Selama fase ini, risiko perdarahan dipantau. Durasi pemantauan ini kira-kira dua jam. Ibu mungkin masih mengalami perdarahan vagina pada tahap ini, tetapi tidak mengancam jiwa. Pembuluh darah di dinding rahim tempat plasenta pecah merupakan sumber perdarahan ini. Sejumlah kecil cairan berwarna darah, yang dikenal sebagai lochia, akan keluar dari jaringan yang tersisa setelah beberapa hari. Perdarahan pascapersalinan mungkin lebih parah dalam situasi tertentu. Hal ini disebabkan oleh hal-hal

seperti kontraktilitas yang lemah atau otot-otot rahim yang tidak berkontraksi. Oleh karena itu, pemantauan diperlukan untuk mengambil tindakan segera jika perdarahan meningkat. (Purwoastuti dan Walyani, 2019).

Terdapat beberapa pemantauan pada kala IV seperti:

1. Keadaan umum ibu
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Perdarahan
5. Kandung kemih
6. Dan masukan semua pemantauan kala IV pada halaman belakang patograf.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1) Definisi Nifas

Masa setelah melahirkan hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil dikenal sebagai fase pascapersalinan, atau puerperium. Fase pascapersalinan berlangsung antara enam hingga delapan minggu (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina dkk., 2021).

2) Fisiologi Pada Masa Nifas

Eny dan Diah (2019) menyatakan bahwa genitalia internal dan eksternal pada akhirnya akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama fase pascapersalinan. Involusi mengacu pada perubahan-perubahan yang terjadi pada seluruh genitalia.

A. Uterus

Salah satu organ yang mengalami perubahan signifikan selama kehamilan dan persalinan adalah rahim. Keberadaan janin di dalam rahim tidak bertambah lama karena ekspansi rahim tidak terjadi secara terus-menerus. Serat otot dapat mengalami kerusakan yang tidak diinginkan jika janin berada di dalam rahim dalam waktu yang lama. Proses involusi membantu menghindari masalah ini.

Pada akhir enam minggu pertama persalinan:

1. Berat uterus turun dari 1000 gram menjadi 60 gram.
2. Ukuran uterus menyusut dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm.
3. Involusi adalah proses di mana uterus secara bertahap mengecil hingga mencapai keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan masa involusi, tabel berikut menampilkan berat uterus dan tinggi fundus:

Tabel 2.3 Ukuran Involusi Uterus

Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	Lunak
Placenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Nurun dan Wiwit, 2017

B. Afterpains

Fundus biasanya tetap kencang selama primipara karena peningkatan tonus uterus. Multipara sering mengalami kontraksi dan relaksasi berkala, yang biasanya mengakibatkan nyeri yang berlangsung hingga tahap awal pubertas. Setelah melahirkan, ketika uterus terlalu meregang (seperti pada bayi besar dan bayi kembar), ketidaknyamanan pascapersalinan ini terasa lebih intens. Karena memicu kontraksi uterus, menyusui dan peningkatan oksitosin biasanya memperparah nyeri ini.

C. Lochea

Stratum spongiosum teratas adalah tempat plasenta dan selaput ketuban terpisah dari dinding rahim. Lapisan bawah stratum, yang melekat pada lapisan otot, terpelihara dengan baik dan berkembang menjadi endometrium baru setelah dua hingga tiga hari, sementara lapisan atas yang tersisa menjadi nekrotik. Lochea adalah hasil ekskresi bagian nekrotik. Meskipun tidak terlalu kuat, Lochea berbau amis, dan setiap wanita memiliki kadarnya yang berbeda. Proses keluarnya lochea terdiri dari 4 tahapan yakni:

1. Lochea Rubra (Cruenta)

Terlihat pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan, dengan warna merah tua terdiri dari darah dari sayatan plasenta bersama dengan serat dari korion dan desidua.

2. Lochea Sanguilenta

3–7 hari pascapersalinan, berwarna kuning kemerahan, dengan darah dan lendir.

3. Lochea Serosa

muncul antara hari ke 7 dan ke 14, memiliki warna kecokelatan, memiliki lebih banyak serum daripada darah, leukosit, dan sisa plasenta.

4. Lochea Alba

Leukosit, lendir serviks, dan serat jaringan mati semuanya ada dalam cairan putih-kuning yang muncul dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

D. Tempat Tertanamnya Placenta

Rahim sering berkontraksi dan berelaksasi/menarik kembali setelah plasenta lahir, yang menyebabkan volume atau ruang tempat plasenta ditempatkan bergeser atau mengecil dengan cepat. Diameternya berkurang menjadi 7,5 cm satu hari setelah melahirkan. Sekitar sepuluh hari setelah melahirkan, diameter tempat plasenta berada sekitar 2,5 cm. Ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah menyebabkan lapisan epitel menutup dan beregenerasi sepenuhnya segera setelah akhir minggu kelima atau keenam.

E. Perineum, Vulva, Vagina dan Anus

Fleksibilitas ligamen uterus dihasilkan dari pemulihan otot dasar panggul, perineum, vagina, dan vulva akibat penurunan sirkulasi progesteron. Proses ini berlangsung lambat dan bermanfaat jika ibu melakukan senam nifas dan ambulasi dini. Sekitar dua hingga tiga minggu

setelah uterus dan involusi serviks dimulai secara bersamaan, serviks tampak seperti celah. Dua jari dapat melewati ostium uteri eksterna, yang memiliki tepi tidak teratur tetapi retak akibat robekan saat melahirkan. Satu jari dapat melewatinya pada akhir minggu pertama. Robekan serviks sembuh akibat retraksi dan hiperplasia serviks.

Pada anus biasanya muncul hemoroid dengan gejala umum meliputi rasa gatal, iritasi, dan pendarahan merah terang saat buang air besar. Ukuran anus seringkali mengecil beberapa minggu setelah melahirkan.

3) Kunjungan Nifas

Minimal empat kali kunjungan pascapersalinan diperlukan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta untuk menghindari, mengidentifikasi, dan mengatasi masalah apa pun yang mungkin timbul selama masa ini (Fitri & Setiawandari, 2020).

A. Kunjungan Nifas 1, 6-8 jam pasca persalinan

Pencegahan perdarahan pascapersalinan karena atonia uteri, mengidentifikasi dan menangani penyebab perdarahan lain, termasuk rujukan jika perdarahan berlanjut, KIE ibu atau anggota keluarga terkait pencegahan perdarahan pascapersalinan karena atonia uteri, mempromosikan pemberian ASI dini, melatih ibu tentang teknik kontak ibu-bayi yang tepat, dan menjaga kesehatan bayi dengan mencegah kedinginan. Bila bidan membantu bersalin, maka harus melakukan pemantauan dua jam pertama bersama ibu dan bayi.

B. Kunjungan Nifas 2, 6 hari setelah persalinan

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan lancar, memeriksa apakah ada demam, infeksi, atau pendarahan di perut, memastikan ibu memperoleh gizi seimbang, dan istirahat, memastikan ia menyusui bayinya dengan baik dan tanpa masalah apa pun, dan memberikan nasihat tentang berbagai hal yang berkaitan dengan perawatan bayi.

C. Kunjungan Nifas 3, 2 minggu pasca persalinan

Kunjungan nifas 3 dan kunjungan nifas 2 memiliki tujuan yang sama.

D. Kunjungan Nifas 4, 6 minggu pasca persalinan

Tujuannya adalah untuk menanyakan penyulit selama masa nifas dan memberikan panduan awal perencanaan keluarga (Nurun dan Wiwit, 2017).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Neonatus, menurut M. Sholeh Kosim, adalah bayi baru lahir yang dilahirkan cukup bulan, dengan berat badan antara 2500 sampai dengan 4000 gram, langsung menangis, dan bebas dari kelainan bawaan yang berat (Marbun dkk., 2020).

2) Kunjungan Masa Neonatal

Menurut Puji Rahayu dkk. (2018), kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan medis yang diberikan kepada bayi baru lahir usia 0 sampai 28 hari minimal tiga kali: kunjungan KN pertama (KN 1) antara 6 sampai 48 jam,

kunjungan KN kedua antara 3 sampai 7 hari, dan kunjungan KN ketiga antara 8 sampai 28 hari. Memastikan bayi menerima layanan yang mereka butuhkan merupakan tujuan lain dari upaya ini. Pendekatan Manajemen Terpadu Anak Usia Dini (MTBM) digunakan untuk memberikan layanan selama kunjungan ini, yang meliputi KIE perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suntikan vitamin K1 dan Hepatitis B0, bila belum diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

A. Kunjungan Neonatal (KN 1)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Berikut ini termasuk dalam asuhan:

1. Pastikan bayi telah mendapatkan vaksinasi Hepatitis B0 dan suntikan K1.
2. Observasi KU, TTV, eliminasi
3. Lakukan IMD.
4. Jaga agar bayi tetap hangat dengan berkomunikasi dengan ibu dan keluarga untuk menghindari hipotermia.
5. Berikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat bayi seperti perawatan tali pusat.
6. Beri tahu ibu terkait potensi tanda peringatan pada bayi, termasuk ketidakmampuan menyusu, kejang, lemas, dispnea, regekan atau tangisan terus-menerus, tali pusat kemerahan yang memanjang hingga ke dinding perut, nanah dan bau, demam tinggi, nanah di mata bayi, diare, kulit dan mata kuning, serta feses pucat (Maita dkk., 2019).

B. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Pada hari ketiga hingga ketujuh setelah kelahiran, pemeriksaan neonatal kedua dilakukan. Layanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain:

1. Timbang bayi, catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan, dan bandingkan dengan berat lahir.
2. Observasi Ku, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
5. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya (Maita dkk., 2019).

C. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Pemeriksaan neonatal kedua dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 kelahiran bayi. Layanan yang diberikan pada kunjungan ketiga antara lain:

1. Ukur panjang dan berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan satu minggu sebelumnya, dan catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan.
2. Pemeriksaan KU, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
5. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya.
6. Jaga bayi tetap hangat (Maita dkk., 2019).

3) Reflek Pada Bayi Baru Lahir

A. Reflek Moro

Bayi akan langsung melingkarkan lengannya seolah-olah sedang memeluk seseorang setelah merentangkan lengan dan jari-jarinya. Hal ini dilakukan dengan menyentuh permukaan datar saat bayi telentang.

B. Reflek Menggenggam

Jari-jari kaki akan melengkung jika telapak kaki digores mendekati ujungnya, atau jika ibu jari bayi diletakkan di telapak tangan dan tangan kemudian ditutup.

C. Reflek Rooting

Terjadi ketika area pipi dan mulut dirangsang secara taktil. Bayi akan tampak seperti sedang mencari puting. Saat bayi berusia tujuh bulan, reaksi ini telah hilang (Lusiana El Sinta, 2019). Bersamaan dengan refleks menarik puting dan menelan ASI, terdapat refleks mengisap (Auriel, 2023).

D. Reflek Graps

Terjadi bila ibu jari ditaruh pada telapak tangan bayi, maka bayi mencengkeram telapak tersebut, atau bila telapak kaki digaruk dekat ujung jari kaki, maka jari kaki akan menekuk.

E. Reflek Melangkah dan Berjalan

Bahkan sebelum bayi bisa berjalan, refleks ini terjadi saat ia berdiri tegak dan kakinya bergerak maju sendiri. Pada usia empat bulan, refleks ini akan hilang.

F. Reflek Tonickneck

Ketika bayi baru lahir dibaringkan tengkurap, refleksi ini menyebabkan mereka mengangkat leher dan memutar kepala ke kanan atau kiri. Refleksi ini mulai terlihat ketika bayi berusia tiga hingga empat bulan.

G. Reflek Babinsky

Muncul saat telapak kaki dirangsang, jempol kaki akan terangkat dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka dan menghilang saat anak berusia 1 tahun.

H. Reflek Galant

Bayi baru lahir yang sudah cukup bulan akan merangkak dengan tangan dan kaki saat berbaring telentang. Hal ini akan hilang setelah enam minggu.

I. Reflek Bauer

Ini terjadi ketika bayi cukup bulan berbaring telentang. Bayi baru lahir akan menggunakan tangan dan kakinya untuk merangkak. Pada usia enam minggu, kondisi ini akan hilang.

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana

Jadwal kunjungan KB pada ibu nifas tidak berdiri sendiri, tetapi terintegrasi dengan jadwal kunjungan masa nifas. Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan KB sudah mulai diberikan sejak masa nifas untuk mencegah kehamilan terlalu cepat. Asuhan yang diberikan tenaga kesehatan saat ibu nifas berkunjung untuk melakukan KB adalah melakukan konseling KB. Memberikan informasi tentang pentingnya KB pasca persalinan, metode KB yang aman untuk ibu nifas dan menyusui,

kelebihan dan kekurangan tiap metode, serta efek samping yang mungkin terjadi. Menurut G.A. Mandriwati, konseling merupakan bagian utama agar ibu dapat memilih metode KB secara sadar dan tepat.

1) Definisi Keluarga Berencana (KB)

Dengan menurunkan angka kelahiran total (TFR), atau jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan berusia antara 15 dan 49 tahun, keluarga berencana (KB) ialah program yang digunakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Purwanti (2021)

2) Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- A. Melakukan pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun rumah tangga yang sejahtera.
- B. Meningkatkan kesejahteraan keluarga, membangun populasi yang berkualitas, dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

3) Sasaran Program KB

A. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur dan ingin membatasi angka kelahiran dengan menggunakan KB secara konsisten.

B. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola keluarga berencana dapat menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas dengan menurunkan angka kelahiran melalui strategi kebijakan kependudukan terpadu (Handayani, 2019).

4) Jenis – Jenis Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat dua kategori metode kontrasepsi sederhana: metode tanpa alat dan metode yang menggunakan alat. Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Tubuh, dan Simptotermal, yang menggabungkan lendir serviks dan suhu basal tubuh, merupakan contoh pendekatan kontrasepsi tanpa alat. Kondom, cawan serviks, diafragma, dan spermisida merupakan contoh prosedur kontrasepsi sederhana dengan alat (Handayani, 2019).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi alami yang disebut metode amenore laktasi (MAL) bergantung pada pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tanpa mengonsumsi makanan atau cairan lain. Dengan teknik ini, kehamilan ditunda selama enam bulan setelah melahirkan. Risiko kehamilan berkurang dengan prosedur ini, dengan tingkat keberhasilan sekitar 85%. Metode ini dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, menurunkan risiko anemia, memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan anak, serta tidak memiliki efek samping sistemik atau memerlukan pengawasan medis. (Sari & Susanni, 2020)

2. Kondom

Kondom adalah selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan, termasuk bahan alami (hewan), plastik (vinil), dan lateks. Kondom memiliki tepi yang tebal dan menggulung serta berbentuk silinder.

Kondom wanita adalah salah satu metode kontrasepsi yang mencegah sperma mencapai rahim selama aktivitas seksual, yang membantu mencegah kehamilan. Selain itu, jika digunakan dengan benar, kondom wanita membantu mencegah sifilis, gonore, hepatitis, dan HIV/AIDS, serta infeksi menular seksual lainnya. (Sari & Susanni, 2020).

B. Metode Kontrasepsi Hormonal

Dua kategori utama teknik kontrasepsi hormonal adalah progesteron saja dan kombinasi (termasuk progesteron sintetis dan estrogen). Baik tablet maupun suntikan merupakan bentuk kontrasepsi hormonal kombinasi. Kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron tersedia dalam bentuk tablet, suntik, dan implan (Solehah, 2021).

1. Pil

Kontrasepsi hormonal yang disebut pil KB biasanya digunakan untuk mencegah kehamilan. Tablet progestin dan pil kombinasi adalah dua jenisnya. Dengan mencegah pembuahan dan implantasi embrio di dalam rahim, tablet ini mencegah kehamilan. Hanya anjuran dokter yang harus diikuti saat menggunakan obat-obatan ini. (Tunggali & Meilani, 2020).

2. Suntik

Untuk mencegah kehamilan, suntikan kontrasepsi hormonal mengandung hormon progestin. Selain itu, suntikan ini mencegah ovulasi dengan menghentikan pelepasan sel telur oleh ovarium. Suntikan kontrasepsi tersedia dalam dua jenis (Susanti & Sari, 2020):

a. Suntik 1 Bulan

Progestin dan estrogen, dua hormon yang identik dengan hormon alami tubuh, termasuk dalam suntikan bulanan. Suntikan ini bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur. Waktu kembali untuk mendapatkan suntikan menentukan efektivitasnya; jika diberikan sesuai jadwal, tingkat kehamilan kurang dari 1 dari 100 wanita (Susanti & Sari, 2020).

b. Suntik 3 Bulan

Obat ini memiliki aksi progesteron yang kuat dan efisien dan digunakan untuk kontrasepsi parenteral. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi suntik.

3. Implant

Implan adalah jenis alat kontrasepsi yang ditempatkan di bawah kulit dan berbentuk seperti batang korek api atau tabung kecil. Alat ini mengandung hormon yang dilepaskan seiring waktu. Perlindungan dari implan berlangsung hingga lima tahun. Purwanti (2021).

C. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

IUD dengan hormon sintetis (progesteron sintetis) dan yang tanpa hormon adalah dua kategori utama yang mencakup metode kontrasepsi ini (Marmi, 2020). Progestasert (Alza-T), yang memiliki masa simpan satu tahun, dan LNG-20, yang mengandung leukogen, adalah contoh IUD yang mengandung progesteron atau leukogen (Sulfianti, 2020).

D. Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Terdapat dua jenis metode kontrasepsi permanen: Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW). Karena MOW bertujuan untuk memotong atau mengikat tuba falopi, sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sperma, metode ini sering disebut tubektomi. Sebaliknya, MOP, yang juga disebut vasektomi, melibatkan pemotongan atau pengikatan vas deferens untuk mencegah sperma berejakulasi atau keluar (Nardina, 2023).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Untuk memberikan layanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah terkait kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, bidan harus melaksanakan tugas dan kegiatan tertentu. Upaya awal diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan tenaga kesehatan profesional dan memantau kesehatan ibu secara berkelanjutan dan berkualitas untuk memastikan proses normal ini berjalan tanpa menyebabkan perkembangan patologis.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Tujuh proses berurutan yang membentuk Proses Manajemen Kebidanan, menurut Varney (2019), berikut langkah-langkahnya:

A. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Kumpulkan informasi yang akurat tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia. Tahap ini melibatkan pengumpulan semua

informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien dengan tepat, termasuk identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tinjauan hasil laboratorium.

B. Langkah II (Interpretasi Data)

Interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan merupakan dasar untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien secara akurat. Masalah atau diagnosis tertentu ditentukan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis yang memenuhi nomenklatur standar untuk diagnosis obstetrik dan dibuat oleh bidan saat berpraktik kebidanan dikenal sebagai diagnosis obstetrik.

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Berdasarkan daftar masalah atau penyakit yang telah ditemukan sebelumnya, tahap ini menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis tambahan. Agar pasien siap jika diagnosis atau masalah potensial tersebut muncul, tahap ini memerlukan antisipasi dan, jika memungkinkan, tindakan pencegahan selama pasien diobservasi.

D. Langkah IV (Identifikasi dan Pemenuhan Tindakan Segera)

Menentukan bahwa kondisi pasien mengharuskan bidan atau dokter untuk mengambil tindakan cepat, berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, dan menangani situasi secara kolaboratif. Data baru dikumpulkan dan ditinjau untuk kemungkinan keadaan darurat ketika bidan harus bertindak cepat demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dapat mencakup rujukan, kerja sama, atau tindakan sepihak.

E. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh)

Melaksanakan perencanaan yang matang sebagai perpanjangan dari pengelolaan diagnosis atau masalah yang telah diketahui atau diprediksi. Setiap pilihan yang dibuat selama proses perencanaan harus tepat dan logis, didukung oleh teori dan pengetahuan terkini, serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan.

F. Langkah VI (Implementasi/Pelaksanaan)

Laksanakan rencana dengan cara yang aman, efektif, dan efisien. Bidan dapat merencanakan sendiri atau bersama pasien dan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi dan memastikan prosedur implementasi dilaksanakan dengan benar, meskipun ia memilih untuk tidak melakukannya secara langsung.

Kriteria Implementasi :

1. Pertimbangkan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Persetujuan tindakan medis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan apa pun.
3. Terapkan perawatan berbasis bukti.
4. Libatkan keluarga atau klien dalam semua kegiatan.
5. Lindungi privasi pasien.
6. Terapkan prinsip pencegahan infeksi.
7. Pantau perkembangan pasien.

8. Manfaatkan fasilitas, peralatan, dan sumber daya yang sudah tersedia dan memadai.
9. Melaksanakan tindakan sesuai standar.
10. Melakukan pendokumentasian intervensi.

G. Langkah VII (Evaluasi)

Menilai keberhasilan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang tercantum dalam diagnosis dan masalah. Gunakan pendekatan SOAP untuk mendokumentasikan manajemen kebidanan.

Kriteria:

1. Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian perawatan.
2. Pasien dan/atau keluarga segera diberitahu mengenai hasil evaluasi.
3. Standar evaluasi dipatuhi.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti berdasarkan kondisi pasien.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

A. S (Subjektif)

Informasi mengenai sudut pandang pasien terhadap masalah ini disebut sebagai data subjektif. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan langsung dengan diagnosis digunakan untuk mendokumentasikan keluhan dan kekhawatiran pasien. Ketika data setelah "S" pada seseorang ditandai dengan "0" atau "X", artinya orang tersebut bisu. Diagnosis divalidasi oleh informasi subjektif.

B. O (Objektif)

Pencatatan observasi (pemantauan), pemeriksaan fisik secara head to toe dari atas sampai bawah, serta pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya yang akurat dikenal sebagai data objektif. Informasi maupun data yang ditemukan dari rekam medis pasien dapat digunakan sebagai data pendukung untuk data objektif. Informasi atau data ini akan mendukung penegakkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dengan menunjukkan gejala klinis pasien.

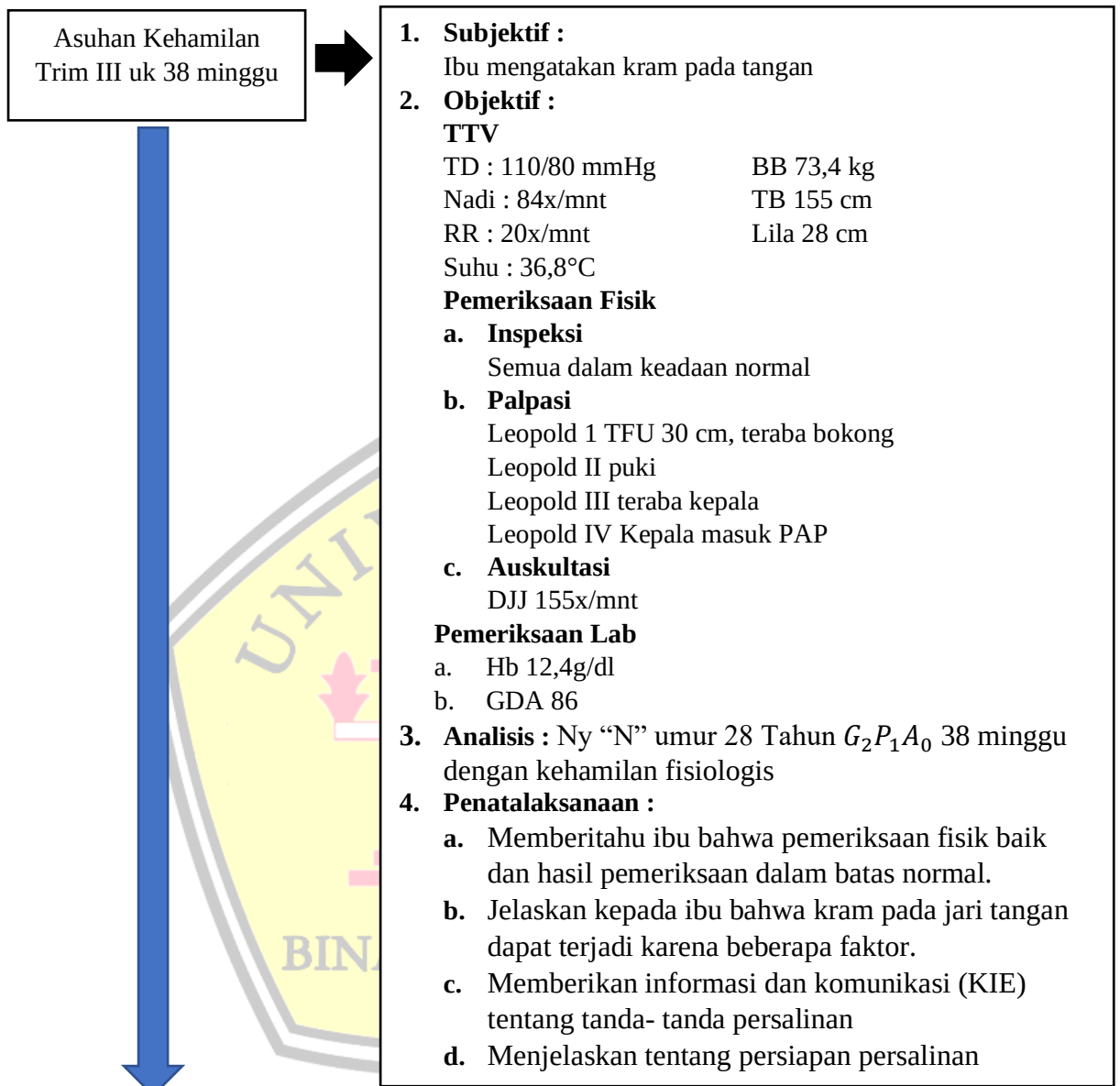
C. A (Assesment)

Mendokumentasikan analisa dan interpretasi (kesimpulan) data objektif dan subjektif dikenal sebagai asesmen. Tahapan asesmen data cukup dinamis karena kondisi pasien bisa berubah sewaktu-waktu dan informasi baru muncul dan ditemukan dalam data subjektif maupun objektif. Memantau perkembangan pasien dan melakukan analisis yang akurat dan tepat menjamin identifikasi cepat setiap perubahan pada pasien, pemantauan berkelanjutan, dan kemampuan untuk mengambil keputusan atau tindakan yang diperlukan.

D. P (Plan)

Perencanaan adalah proses pembuatan rencana untuk perawatan medis saat ini dan masa mendatang dalam upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

2.2.4 Kerangka Alur Pikir



Asuhan Persalinan dan
BBL



1. Subjektif :

Ibu mengatakan sering kencang dan keluar lendir darah

2. Objektif

TTV

TD : 110/80 mmHg

BB 73,4 kg

Nadi : 84x/mnt

TB 155 cm

RR : 20x/mnt

Lila 28 cm

Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan Fisik

d. Inspeksi

Semua dalam keadaan normal

e. Palpasi

Leopold 1 TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II puki

Leopold III teraba kepala

Leopold IV Kepala masuk PAP

Kontraksi 4x30 detik dalam 10 menit

VT 5 cm, eff 50%, Hodge II, ketuban +

f. Auskultasi

DJJ 135x/mnt

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun $G_2P_1A_0$ 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

4. Penatalaksanaan :

- Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- Melakukan obs ttv setiap 2 jam
- Menganjurkan ibu utk posisi miring kiri
- Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat his
- Menganjurkan ibu untuk makan minum di sela his
- Menyiapkan perlengkapan bayi
- Melakukan pemantauan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan kencang semakin sering dan ada rasa ingin meneran

2. Objektif

TTV

TD : 120/90 mmHg

BB 73,4 kg

Nadi : 84x/mnt

TB 155 cm

RR : 20x/mnt

Lila 28 cm

Suhu : 36,8°C

Kontraksi 5x45 detik dalam 10 menit

VT 10 cm, eff 100%, Hodge IV, ketuban jernih, DJJ 140x/mnt

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun $G_2P_1A_0$ 39 minggu dengan inpartu kala II

4. Penatalaksanaan :

- Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat melahirkan
- Mempersiapkan kelahiran bayi
- Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat his
- Melakukan proses kelahiran bayi
- Melakukan penilaian awal BBL, lahir jam 09.38

1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,8°C

lahir 09.38, JK perempuan,

LK 31 cm, BB 3300 gr, PB 51 cm

APGAR Score 8-9

UC +, perdarahan 100 cc

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 dengan Postpartum kala III

4. Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan bayi kedua ada atau tidak
- Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
- Melakukan MAK III
- Menjelaskan ibu placenta lahir lengkap

1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,8°C

UC +,

Placenta lahir lengkap,

TFU 2 jr bwh pusat

Perdarahan 50cc, kandung kemih kosong

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 dengan Postpartum kala IV

4. Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan brobekan jalan lahir
- Melakukan pemantauan 2 jam PP
- Mengajarkan ibu dan keluarga masase
- Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- Memberi KIE tentang gizi selama masa nifas

Asuhan Nifas dan
Neonatus



1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut masih agak mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,8°C

TFU 1 jari bawah pusat

terdapat pengeluaran lochea rubra

Laserasi derajat 1

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 2 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Melakukan skrining post partum dengan EPDS
- Menganjurkan ibu menyusui bayi dengan asi
- Memberikan saran untuk tidak tawar makan
- Memberitahu ibu tentang personal hygiene

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

TD : 110/90 mmHg

Nadi : 86x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,8°C

TFU 2 jari atas symp, UC +
pengeluaran lochea sanguinolenta
ASI +/+

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 6 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,8°C

TFU tidak teraba, UC +
pengeluaran lochea serosa
ASI +/+

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 12 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan HE tentang menyusui bayi, bahaya masa nifas
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,8°C

pengeluaran lochea alba
ASI +/+

3. Analisis : Ny "N" umur 28 Tahun P_2A_0 6 minggu Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang
- Menanyakan ibu penyulit masa nifas
- Memberikan konseling pentignya ber KB
- Memberitahu ibu macam – macam KB
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya baik

2. Objektif

TTV

Nadi : 145x/mnt

RR : 48x/mnt

Suhu : 36,8°C

3. Analisis : By Ny “N” usia 2 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberitahu ibu bayinya akan di periksa SHK, PJB, CAH, G6PD
- c. Memberitahu hasil PJB
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui 2 jam sekali
- e. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- f. Mengajari ibu cara perawatan talipusat

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

Nadi : 140x/mnt

RR : 45x/mnt

Suhu : 36,8°C

3. Analisis : By “A” usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Mengajari ibu perawatan bayi sehari – hari
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui secara langsung
- d. Memberitahu ibu tanda tanda bahay pada bayi
- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

Nadi : 140x/mnt

RR : 40x/mnt

Suhu : 36,8°C

3. Analisis : By “A” usia 12 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap mejemur bayi
- c. Memberikan HE tentang imunisasi bayi

Asuhan KB



1. Subjektif :

Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk KB implant

2. Objektif

TTV

TD 120/80 mmHg

Nadi : 90x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,8°C

3. Analisis : Ny “N” usia 28 tahun dengan calon akseptor baru KB implant

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan tentang kandungan KB Implant
- b. Menjelaskan macam – macam KB Implant
- c. Menjelaskan keuntungan KB Implant
- d. Menjelaskan keterbatasan KB Implant

