

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny."K" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN

NIFAS DAN NEONATUS DI PMB "S"

WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA

KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022



Oleh:

BELLA LESTARI

NIM . P00340219002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN /2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Bella Lestari

Tempat dan Tanggal Lahir : Martapura, 24 Oktober 1999

NIM : P00340219002

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada "K" umur 26 tahun
G1P0A0 Massa kehamilan Trimester
III, persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di
PMB "S" wilayah kerja Puskesmas Talang
Rimbo Kabupaten Rejang Lebong tahun
2022Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim
penguji

Curup, 24 April 2022

Pembimbing 1

Eva Susanti SST.M.Keb
NIP : 198708012008042001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "S"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

BELLA LESTARI
NIM P00340219002

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 April 2022

Ketua Tim Penguji

Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP.198201142005022002

Penguji I

Wenny Indah PES, SST., M.Keb
NIP. 198708012008042001

Penguji II

Eva Susanti, SST, M.Keb
NIP. 197802062005022006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SKM, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

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 “K” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, di Praktik Mandiri Bidan”S” Curup”**.

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur 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 Eva Susanti, SST, M.Keb selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu dalam membimbing serta memberi masukan dan motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir

7. Orang Tua saya, Mama (Warni), ayah (Benhar) dan Adek-adek saya Beli, Nadia, Bimo, untuk Kakak saya Joni Burnawin, Ayuk Wiza atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
8. Untuk Sahabat saya Lesi Alundari Dan Nola Delerema atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

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, Maret 2022

Penulis

Bella Lestari

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran.....	viii
Daftar Singkatan.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat.....	6
F. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	8
1. Asuhan Kehamilan.....	8
2. Asuhan Persalinan	21
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	40
4. Asuhan Nifas dan Menyusui	51
5. Asuhan Neonatus.....	64
6. Asuhan Keluarga Berencana	69
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	75
1. Manajemen Varney	75
2. SOAP	77
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney).....	79
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	.....
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	.....
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	.....
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	.....
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	.....
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	.....
BAB 4 PEMBAHASAN .....	.....
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	.....
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	.....
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	.....
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	.....
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	.....

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LEMBAR BIMBINGAN.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Lembar Biodata
- Lampiran 2 :Halaman Pernyataan
- Lampiran 3 :Lembar persetujuan pengambilan kasus
- Lampiran 4 :Lembar Informed consent
- Lampiran 5 :Lembar Bimbingan
- Lampiran 6 :Lembar Dokumentasi
- Lampiran 7 :Lembar Patograf

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
KH	:Kelahiran Hidup
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
UK	: Usia Kehamilan
TTV	:Tanda-Tanda Vital
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
LILA	:Lingkar Lengan Atas
KB	:Keluarga Berencana
BAK	:Buang Air Kecil
BAB	:Buang Air Besar
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
BBL	:Bayi Baru Lahir

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan BB selama hamil	11
Tabel 2.2 Kebiasaan yang harus dihindari pada BBL	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2019 menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dimana salah satu target yang harus dicapai yaitu dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup(Ermalena, 2017).

Secara global Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2017 sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita yang meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara kurang berkembang mencapai 415 per 100.000 KH dibandingkan 12 per 100.000 di Eropa dan Amerika Utara dan 7 di Australia dan Selandia baru, ada kesenjangan yang besar antara negara, dengan 11 negara memiliki rasio kematian ibu yang sangat tinggi yaitu 600 atau lebih per 100.000 KH (WHO,2020)

Penyebab angka kematian ibu (AKI) adalah akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan postcapartum, dimana 80 persen penyebab utama dari semua kematian ibu tersebut adalah perdarahan hebat pada saat kehamilan, persalinan, maupaun nifas,infeksi tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan aborsi tidak aman(WHO,2019).

Hasil Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan AKI secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 per 100 KH, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,3 persen, Hipertensi dalam kehamilan 25,2 persen, infeksi 4,50 persen (Kemenkes RI, Tahun 2020).

Dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2019, kita memiliki tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan 2 (dua) sasaran yaitu menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut ada 4 (empat) indikator kinerja yang harus dicapai, antara lain angka harapan hidup, angka kematian ibu (AKI) per 100.000 KH, angka kematian bayi (AKB) per 1.000 KH dan persentase ketercapaian penurunan angka kesakitan. (Dinkes Provinsi Bengkulu 2019).

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

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat strategis karena bersentuhan langsung dengan obyek di tengah masyarakat. Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas saya tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu dalam siklus hidupnya di Praktik Bidan Mandiri “S” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 .jumlah ibu hamil 30 ,Ibu bersalin yaitu 10, ibu nifas yaitu 10 ,bayi baru lahir sebanyak 10 ,dan ibu ber-KB sebanyak 25, orang dari jumlah tersebut masalah yang sering muncul ketika masa kehamilan ,persalinan,nifas, BBL, dan KB yaitu Nyeri punggung,Odema,Susah BAB (Praktik Bidan Mandiri Bidan “S” 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Dari data diatas sehingga penulis tertarik maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas,neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan Neonatus, Nifas dan keluarga berencana (KB)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi
- b. Merumuskan Diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.
- c. Menyusun Perencanaan pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.
- d. Melakukan Implementasi pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.
- e. Melakukan Evaluasi pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.
- f. Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan di berikan di tujukan kepada ibu denga memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan Trimester III, Persalinan Normal, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atau tempat lain yang terjangkau dan dengan persetujuan pembimbing.

1.4. 3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5 1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas,neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya

1.5.2 Manfaat Praktis

a.Bagi Penulis

Menambah ilmu dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,nifas dan bayi baru lahir.

b.Bagi Tempat Pelayanan

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

c.Bagi Institusi

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

d. Bagi Masyarakat

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

1.6 Keaslian Laporan Kasus

NO	PENELITI	JUDUL	METODE	HASIL	PERBEDAAN
1	Wahyu Ersila, Nina Zuhana dan Suparni (Jurnal)	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	Ceramah Tanya Jawab	Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini terbukti mampu mengubah pengetahuan ibu hamil menjadi lebih baik, diharapkan mampu merubah sikap dan perilaku ibu hamil agar dapat terpenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan, sehingga derajat kesehatan ibu dapat meningkat	Tempat Penelitian dan sampel penelitian
2	Sri Wulandari Dan Nonik Ayu Antini	Ketidakyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	penelitian survei analitik dengan pendekatan atau desain cross sectional	diketahui jenis ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III adalah mayoritas sering BAK 73%, ibu jarang mengalami sembelit 34,90%, kadang-kadang kram pada kaki 33,33%, ibu jarang pusing sebanyak 39,70%, mayoritas ibu tidak pernah	Tempat penelitian dan sampel penelitian

				mengalami bengkak pada kaki 76,20%, ibu hamil trimester III kadang-kadang mengalami susah tidur 42,90%, kesemutan pada jari kaki dan tangan.	
3	Yulrhina Arshiyanti	Hubungan mengkonsumsi buah pepaya dengan konstipasi	Analisis penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat	Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar. Sekitar 13% sampai 38% ibu hamil mengalami konstipasi, terutama pada awal kehamilan dan trimester ketiga masa kehamilan	Tempat penelitian dan sampel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Definisi 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 atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Elisabeth,2020)

2. Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III

- a. sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan. (Elisabeth,2020)
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah. (Elisabeth,2020)
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu. 4) Kontraksi perut,

brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang biladuduk atau istirahat. (Elisabeth,2020)

d.Cairan vagina.peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth,2020)

3. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil pada Trimester III

a. Sering buang air kecil

Terjadi pada trimester III, Penyebabnya adalah tekanan uterus/rahim pada kandung kemih, kadar natrium meningkat dalam tubuh pada malam hari, dan terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan jumlah urine, sering minum, dan juga mengonsumsi obat atau vitamin.

Cara meringankan/mencegah yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih pada siang hari, jangan mengurangi minum di malam hari kecuali sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Cara lainnya yaitu kurangi minum kopi, teh, dan kola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih, jangan mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter. Tanda bahaya: terdapat tanda-tanda infeksi saluran kemih (sakit ketika berkemih/disuria) < 30 cc/jam.(Tria,2017).

b. Hemoroid

Terjadi pada trimester III. Penyebabnya adalah konstipasi (tinja keras), BAB tidak teratur, akibat tekanan uterus terhadap pembuluh darah vena hemorrhodial (yang ada di rektum), pembesaran vena hemoroid.

Cara meringankan/mencegah adalah dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, menggunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus, konsultasi ke dokter untuk pengobatan. Tanda bahaya yaitu jika terjadi BAB berdarah disertai nyeri pada rektum yang tidak tertahankan.(Tria,2017).

c. Keputihan

Biasanya terjadi selama kehamilan. Penyebabnya adalah menebalnya selaput lendir (mukosa) vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar organewanitaan (endoservikal) karena peningkatan hormon progesteron. Cara meringankan/mencegah yaitu dengan meningkatkan dan menjaga personal hygiene, mencuci kemaluan setiap selesai BAK dan BAB dengan air yang bersih dan dari atas ke bawah, mengeringkan kemaluan setiap selesai BAK dan BAB dengan tisu dan ganti celana dalam setiap terasa lembap atau basah. Tanda bahayanya adalah jika jumlahnya banyak, berbau busuk, dan berwarna kuning/ abu-abu/hijau disertai pengeluaran cairan bening (air ketuban) bercampur darah dan gatal-gatal pada vagina yang mengganggu. (Tria,2017).

f. Sakit Kepala

Terjadi selama kehamilan. Penyebabnya yaitu ketegangan otot dan mata pengaruh hormon, kekurangan oksigen pada daerah kepala akibat hemodelusi kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah.

Cara meringankan mencegah dengan melakukan teknik relaksasi dengan menghirup napas dalam, masase leher dan otot bahu, gunakan kompres hangat di leher, istirahat cukup, serta mandi air hangat. Tanda bahayanya yaitu sakit kepala bertambah dan terus berlanjut, disertai peningkatan tekanan darah dan nyeri kepala serta penglihatan kabur (Tria,2017).

g.Pusing/Sinkop

Terjadi pada trimester III. Penyebabnya adalah terjadi hemodelusi dan perubahan sistem kardiovaskular selama kehamilan.

Cara meringankan/ mencegah adalah saat bangun tidur dilakukan secara perlahan dan miring terlebih dahulu dari posisi tidur ke posisi duduk, jika tidak pusing baru boleh berdiri. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak serta menghindari posisi berbaring terlalu lama. Tanda bahayanya adalah jika terjadi pingsan dan terjatuh, disertai tanda-tanda anemia berat, terdapat tekanan darah tinggi, dan tidak dapat beraktivitas. (Tria,2017).

i. Sakit punggung atas dan bawah

Terjadi pada trimester II dan III. Penyebabnya adalah akibat pembesaran uterus bentuk tulang punggung menjadi ke depan (lordosis), kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara dan kadarhormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan/mencegah adalah tidak membungkuk saat mengambil barang tetapi berjongkok terlebih dahulu kemudian lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit ke depan dari kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok. Menggunakan kasur yang nyaman dan terlalu lunak, alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung dan masase punggung menjelang tidur atau saat santai. Tanda bahayanya yaitu jika sakit bertambah parah dan berlanjut serta sakit menyebar ke daerah pinggang kanan dan kiri. (Tria,2017).

b. Bengkak pada kaki dan tangan

Terjadi pada trimester II dan III. Pembengkakan atau edema biasa terjadi pada punggung tangan, muka, tungkai, dan juga mata kaki ibu hamil. Penyebabnya yaitu kadar natrium meningkat disebabkan oleh pengaruh hormonal, terhambatnya sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah (kaki) akibat beban dan tekanan pembesaran uterus, peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau vena inferior ketika berbaring.

Cara meringankan/mencegah adalah dengan menghindari posisi berbaring. telentang, berdiri, dan duduk terlalu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal), ketika duduk kaki sedikit diangkat dan diberi tahanan agar posisi kaki tidak lama menggantung. Menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil secara teratur, serta mengurangi konsumsi garam

berlebihan. Tanda bahaya adalah jika muncul pada muka dan tangan disertai hasil protein urine positif dan tekanan darah tinggi (dikhawatirkan terjadi pre-eklampsia/darah tinggi). (Tria,2017).

4. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil pada Trimester III

Dukungan Keluarga Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga (Sulistyawati, 2017).

5.Kebutuhan Fisiologis pada Ibu Hamil pada Trimester III

a.Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.(Tri,2017)

b.Personal Higiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- 1). Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal dua kali sehari.
- 2). Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal.
- 3). Menjaga kebersihan payudara. .(Tri,2017)

c. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan muda dikenakan. Gunakan BH sesuai ukuran payudara dan mampu menyanggah seluruh payudara. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut, sebaiknya tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh serta dapat mengurangi tekanan pada kaki.(Elisabeth,2020)

a. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah

eliminasi juga perlu mendapat perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya. Gunakan pembalut/pantyliner untuk mencegah paka dalam yang basah dan lembap karena sering kencing dan/atau sering menggant pakaian dalam. Setiap habis BAB dan BAK haruslah cebok dengan benar. (Elisabeth,2020)

b. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu dan membahayakan kehamilannya. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubunge seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut.

- 1). Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- 2). Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi pada uterus.
- 3). Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, \pm 2-3 kali seminggu.(Tri,2017)

c. Mobilisasi/Body Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen ligamen atau otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri.

Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain sebagai berikut:

- 1). Latihan/senam hamil agar otot-otot rileks.
- 2). Tidak melakukan gerakan tiba-tiba/spontan.
- 3). Tidak mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda tersebut.
- 4). Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur. .(Tri,2017)

g. Senam Hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak/fisik yang sangat berguna bagi ibu hamil dalam mempersiapkan fisik atau mentalnya agar persalinan berlangsung amandan spontan. Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut.

- 1). Melenturkan otot.
- 2). Memberikan kesegaran.
- 3). Meningkatkan self-esteem dan self-image.
- 4). Sarana berbagi informasi.
- 5). Mengurangi kejang kaki/kram.
- 6). Mengurangi pembengkakan/edema.

7). Memperbaiki sirkulasi darah.

8). Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. .(Tri,2017)

h. Imunisasi pada Masa Kehamilan

Imunisasi yang biasa diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum (Yuliani, dkk,2017).

6. Evidence Based Asuhan Kehamilan Trimester III

a.Senam kegal sebagai upaya mengurangi keluhan sering BAK trimester III.

Menurut Jurnal Kebidanan Terkini 2021, Sering BAK fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil yang disebabkan karena frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (Sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

Salah satu cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil trimester III dengan Terapi senam kegal. Senam kegal merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa,

dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. (Helda,2021).

b.Penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur untuk mengurangi Edema pada kaki.

Ketidaknyamanan yang sering muncul pada ibu hamil trimester III salah satunya edema pada kaki. dampak dari edema kaki dapat mengakibatkan kram pada malam hari oerasat berat. sehingga edema pada kaki harus di tangani salah satunya dengan pijat dan rendam air hangat campuran kencur.

Terapi pijat kaki dan rendam campuran kencur berguna untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan meemperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang massuk kejringan yang mengalami edema terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur diterapkan pada ibu hamil dengan edema kaki atau klien dengan masalah edema kaki. terapi ini aman dan efektif serta tidak menimbulkan efek samping apapun sehingga layak dilakukan untuk ibu hamil yang mengaalami edema kaki fisiologis pada trimester III. (Yunitasari, DKK 2021).

c. Efektivitas Kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibi hamil trimester III.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji t-dependent dan independent nilai rata-rata nyeri punggung pre-test kelompok eksperimen adalah 4,53 dengan standar deviasi 0,64 dan post-tests setelah didapatkan kompres

hanggat yaitu 3,07 dengan standar deviasi 0,594 dengan selisih nilai setelah perlakuan yaitu 1,46 sehinggadapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung dengan p value $0,000 < \alpha (0,05)$.

d.pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester III.

Buah pepaya,memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata,pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar.pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit.satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29,8 gram karbohidrat dan 5,5 gram total serat makanan.(Yati Dharmayati,2018)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan..(Yuni dan Widy,2021)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2017).

1. Persiapan Persalinan

Menurut Yuni dan Widy (2021) Persiapan persalinan biasa dikenal dengan akronim "BAKSOKU":

B: Bidan

A : Alat

K: Kendaraan

S : Surat persetujuan

O : Obat

K: Keluarga

U : Uang

3. Tanda-Tanda Awal Persalinan

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 pendataran dan atau pembukaan serviks.

.(Yuni dan Widy,2021)

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. .(Yuni dan Widy,2021)

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 janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Yuni dan Widy,2021)

4.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Faktor – faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Menurut Fitriana (2018), faktor – faktor tersebut diantaranya :

a. Power (His/kontraksi otot rahim)

kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, kerenggangan dan kontraksi legamentumrotundum.

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

c. Passage (Jalanlahir)

Jalan lahir terdiri dari jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang. Jalan lahir lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligamen. Sedangkan jalan lahir tulang atau keras terdiri atas tulang panggul dan sendi.

5. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Adapun mekanisme menurut Yuni dan Widy (2021), sebagai berikut :

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya, apabila dalam palpasí didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan (posisi jam 9). Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PA. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synchitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya..

b. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersama dengan gerakan – gerakan lain, yaitu fleksi putaran paksi dalam, dan ekstensi. majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan

memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas, diafragma pelvis dan tekanan intrauterine maka kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

e. Ekstensi Setelah putaran paksi dalam

selesai dan kepala sampai ke dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu atas panggul.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Sesudah kepala lahir, kepala akan berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.

7. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai

hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Fitriana,2018).

b. Pengisian Partograf Adapun pengisian dan cara pengisian lembar partograf menurut Wiknjosastro (2016) adalah sebagai berikut :

1). Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

a). Informasi tentang Ibu

- (1). Nama, umur
- (2). Gravida, Para, Abortus (keguguran)
- (3). Nomor catatan medik/nomor Puskesmas
- (4). Tanggal dan waktu mulai dirawat

Cara pengisian :

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

b) .Waktu pecahnya selaput ketuban

c). Kondisi janin

(1) DJJ (denyut jantung janin)

Setiap kotak pada bagian DJJ menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Gunakan lambang, catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3) Penyusupan (molase)

kepala janin Gunakan lambang, catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisah

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d). Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf, beri tanda “x” ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi

Penurunan bagian terbawah janin mengikuti kemajuan pembukaan serviks. Tuliskan tanda “o” di nomor yang sesuai dengan penurunan.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

e) .Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

f). Kontraksi Uterus Catat jumlah his dalam 10 menit dan lamanya

kontraksi dalam satuan detik setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

g) .Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

h). Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh Catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda (.), nilai dan catat suhu tubuh setiap 2 jam dalam kotak yang sesuai, dan tekanan darah setiap 4 jam beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai :

(2) Urin (volume, aseton, atau protein) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

i) .Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

c.Lembar belakang partograf

Cara pengisiannya lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Catatan persalinan berupa data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir, dan kala IV harus disesuaikan dengan asuhan persalinan yang telah dilaksanakan.

8. Tahap Persalinan

Menurut Yuni dan Widy (2021) tahapan dalam persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1). Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2). Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut :

- a) Fase Akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit.

c. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas mengingat pada masa ini sering timbul pendarahan maka pada keadaan ini dilakukan pemantauan berupa observasi tentang tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, serta terjadinya pendarahan.

9.Menolong Persalinan Sesuai APN

Menurut Elisabeth,2020 menolong persalinan sesuai APN adalah:

- a.melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - 1) mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva – vagina dan spingter anal membuka
- b. Menyiapkan Peralatan Pertolongan Persalinan
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menetapkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 3) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan kembali.
 - 4) Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) mendoku mentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f. Memulai Meneran

- 1) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman
- 2) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat bersabar agar jangan meneran dulu.
- 3) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 4) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan jalan-jalan.
- 5) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

g. Cara Meneran

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamialinya selama kontraksi.
- 2) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran.
- 3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat di antara kontraksi.
- 4) Jika ibu berbaring miring atau setengah dudulo ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutur kearah dada dan menempelkan dagu ke dada
- 5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6) 6 Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi, Darongan pada fundur meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

h. Menolong Kelahiran Bayi

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
- 3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran

bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 5) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 6) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 7) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

i. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi . Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- 6) Memberikan kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

j. Yang Harus Diperhatikan Pada Saat Pengeluaran Bayi

- 1) Posisi ibu saat melahirkan
- 2) Cegah terjadinya lacerasi atau trauma
- 3) Proses melahirkan kepala
- 4) Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- 5) Proses melahirkan bahu
- 6) Proses melahirkan tubuh bayi
- 7) Mengusap muka, mengeringkan dan rangsang taktil pada bayi
- 8) Mumong tali pusat

13. Evidence Based Asuhan Persalin

a). Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intesitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Normal

Ibu bersalin mengalami nyeri yang dapat menghambat proses persalinan. Untuk itu, diperlukan upaya untuk mengatasi nyeri. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri dengan menggunakan teknik hypnotherapy. salah satu teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri dengan menggunakan teknik hypnotherapy. Teknik seperti hipnosis telah diusulkan sebagai cara untuk membantu wanita mengatasi rasa sakit selama persalinan. Selama wanita melahirkan dapat menggunakan hipnosis dalam berbagai cara; untuk mempromosikan relaksasi, sebagai sarana untuk memisahkan diri dari rasa sakit atau untuk mengubah persepsinya, misalnya: memahami kontraksi sebagai cara untuk lebih dekat dengan melahirkan bayinya.

b). Hubungan Massase Dengan Kemajuan Persalinan

Massase adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan reflex lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Teknik usapan berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri punggung bawah pasien akibat proses penurunan kepala. Dilakukan dengan cara, tangan pendamping

beradadi titik nyeri maksimal dan melakukan penekanan selama kontraksi. Lokasi titik tekan berubah-ubah seiring dengan proses penurunan kepala. Upayakan pasien untuk dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat sehingga proses penekanan dapat efektif. Kaji juga mengenai besaran tekanan yang di berikan, apakah terlalu ringan atau terlalu kuat dengan bertanya kepada pasien. Selain itu tindakan massase ini merupakan bentuk kepeduliaan terhadap pasien, memberikan kenyamanan, meningkatkan sirkulasi ke area perut (usapan abdomen) sehingga pembuluh darah di sekitar area perut mengalami dilatasi yang dapat menghilangkan nyeri.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal

Definisi bayi baru lahir

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan trauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Neonatus dapat di klasifikasikan menurut berat lahir, dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir(Sari dan Monica,2012).

1. Bayi Baru Lahir (Neonatus) resiko tinggi

Menurut (Sari dan Monica,2012), Istilah risiko tinggi dimaksudkan agar bayi tersebut diawasi dengan saksama oleh dokter/perawat yang berpengalaman. Klasifikasi bayi/ neonatus risiko tinggi:

- a. BBLR
- b. Asfiksia neomatorium
- c. Sindrom, Gangguan Pernapasan
- d. Ikterus
- e. Perdarahan Tali Pusat
- f. Kejang
- g. Hipotermi
- h. Hipoglikemia
- i. Tetanus Neonatorium
- j. Penyakit Yang Di Deritalbu Selama Kehamilan.(Sari dan Monica,2012),

2. Penatalaksanaan BBL

a. Penilaian segera setelah lahir :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. APGAR SCORE terdiri dari beberapa aspek, setiap aspek diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7 – 10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4 – 6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0 – 3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali-pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali-pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi

normal. sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan tali-pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.(Ika,dkk 2014).

c. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. Bayi baru lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam, tujuannya agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi dengan ibu sejak dini dan manfaat untuk bayi bida mendapatkan kehangatan dan kenyamanan dekat dengan ibunya serta manfaat untuk ibu dapat merangsang produksi oksitosin yang berperan untuk menstimulasi kontraksi uterus dan prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI. (Elisabeth,2020).

3.Evidence Based Asuhan Bayi Baru Lahir

a). Hubungan Lama Waktu Pemotongan Tali Pusat Dengan Lama Waktu Puput

Memotong tali pusat bayi segera setelah bayi lahir hal biasa dalam proses persalinan, membuat bayi terkena resiko kekurangan zat besi karena jumlah darah yang ditransfer ibu ke bayi lewat plasenta mempengaruhi cadangan zat besi pada bayi. Sebaliknya, membiarkan tali pusat melekat lebih lama beberapa menit,

memungkinkan darah dari tali pusat mengalir ke tubuh bayi. Meski demikian, menunda pemotongan tali pusat sebenarnya juga meningkatkan risiko penyakit kuning pada bayi atau jaundice.

b). Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pelepasan yang diberi perawatan ASI 2 hari 1 jam lebih cepat daripada dengan perawatan kassa kering selama 6 hari 4 jam.

Kolostrum memiliki banyak manfaat, antara lain pemenuhan gizi bayi, berperan sebagai zat kekebalan tubuh, anti inflamasi, anti bakterial, anti viral, anti parasit dan anti alergi. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI adalah perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat. Cairan yang volumenya berkisar 150-300 ml/24 jam ini merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. (Ruri, 2019).

2.4 Konsep Dasar Kebidanan Nifas Dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutio* (Dewi Maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Elisabeth 2020).

1. Tahapan Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2020), masa nifas menjadi tiga tahap yaitu :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau bersalin.

2. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2020), fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

3. Evidence Based Asuhan Nifas

a). Perawatan payudara (Breast care) dapat memperlancar Asi

Perawatan payudara atau sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan untuk memperlancar produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting (Mochtar, 2015).

Merawat payudara baik selama kehamilan maupun setelah bersalin akan menjaga bentuk payudara dan memperlancar keluarnya ASI. Gerakan perawatan pada payudara selain bermanfaat melancarkan reflex pengeluaran ASI juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI, serta tak kalah penting mencegah bendungan pada payudara (Saryono & RD Pramitasari, 2014).

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Definisi Neonatus

Neonatus dapat didefinisikan sebagai bayi (infant) dalam empat minggu pertama kehidupan (Williamsom dkk 2014).

2. Masa Neonatal

Masa sejak kelahiran sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Marmi, 2015: 3).

a) Neonatus adalah bayi berumur 0 (bayi lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah lahir.

b) Neonatus dini : usia 0-7 hari

c) Neonatus lanjut : usia 7-28 hari

3. Kunjungan Neonatus

a. 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 di luar gedung puskesmas termasuk, bidan desa, polindes, kunjungan rumah (Mutmainnah, dkk, 2017).

b. Tujuan kunjungan neonatus

1) pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah

2) perawatan tali pusat

3) pemberian vitamin K bila belum diberikan pada hari lahir

- 4) imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- 5) konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

6. Penanganan dan rujukan kasus

c. Kategori kunjungan neonatus

1) kunjungan neonatus ke satu (KN 1)

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Pemeriksaan fisik bayi

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan seelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telingga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda-tanda infeksi
- 5) Hidung dan Mulut :periksa adanya suming,reflek 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 :Vernik,warna,bercak hitam,tanda lahir
- 16) Konseling :jaga kehangatan, pemberian ASI,perawatan tali pusat,agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 17) Memberikan imunisasi Hb 0

2) Kunjungan Neonatus yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran menurut (mutmainnah,dkk2017) asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)antara lain:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- 4) Ikterus,diare,berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

- 5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 6) menjaga suhu tubuh bayi
- 7) konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah menggunakan buku KIA.
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. 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:

- 1) mencegah infeksi
 - a) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
 - b) mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
 - c) memberikan ASI saja selama 6 bulan
- 2) menjaga kehangatan tubuh bayi
 - a) setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
 - b) baringkan ditempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
 - c) meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

B.Manajemen Kebidanan Varney

1.Manajemen varney

1.Langkah I (pengumpulan data dasar)

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data yang dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut sumber data primer sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah sumber data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain, anggota keluarga.

Tekhnik pengumpulan data ada tiga yaitu :

a. Observasi Pemeriksaan observasi adalah pengumpulan data melalui inderapenglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah) pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas) penciuman (bau nafas, bau luka) perabaan (suhu badan, nadi).

b. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yaitu penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

c.Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas.

Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

Data secara garis besar diklasifikasi menjadi data subjektif dan data objektif. Pada waktu pengumpulan data subjektif bidan harus mengembangkan hubungan antar personal yang efektif dengan pasien/klien/yang diwawancarai, lebih memperhatikan hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien dan yang mencemaskan berupaya mendapatkan data/fakta yang sangat bermakna dalam kaitannya dengan masalah pasien.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa adalah pengelolaan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta.

. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam ruang lingkup raktik kebidanan dan mmenuhi standar nomeklatur diagnose kebidanan

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan

d) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III (mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada bagian ini kita mengidentifikasi masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan , sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4.Langkah IV (mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

5. Langkah V (merencanakan asuhan yang komprehensif/ menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan dan persetujuannya.

6. Langkah 6 (melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan

aman. Perencanaan ini bisa dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

7. Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu megulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses menejemen ubtuk mengidentifikasi mengapa proses menejemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya. (Mufdillah, dkk :2019)

2.SOAP

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. S (DATA SUBJEKTIF)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Varney langkah pertama, terutama data diperoleh dari anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini namanya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2.O(DATA OBJEKTIF)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kehidupan menurut Hellen Varney, pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medic atau informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostic.

3. A(ASSASMENT)

A (analisis atau assasment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan yang setiap saat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi dinamis. Hal ini juga membuat bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien dan terus mengikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang cepat.

4. P (PLANNING)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria yang akan dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

3.Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
PADA NY”X” UMUR... TAHUN G...P...A... USIA KEHAMILAN 28-40
MINGGU DI PMB “S”**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai tanggal pengkajian
Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian
Pengkaji : Bella Lestari

1.PENGAJIAN

A.Data Subjektif

1.Biodata Pasien

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP
Umur : Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama : Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien
Pendidikan : Untuk menentukan pendidikan terakhir pasien
Pekerjaan : Untuk menentukan pekerjaan pasien
Alamat : Untuk menentukan tempat tinggal pasien

2.Alasan Datang

Ibu datang dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 28-40 minggu.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK, nyeri bagian punggung, dan susah tidur, sulit BAB, keputihan, dan kram pada kaki.

4. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak mengidap penyakit menurun (DM, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis,) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

	lahir	U K	persalinan		ibu	Bayi		Lahir	i	i	g

8.Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu

ANC : 6 kali (TM 1 :1x, TM 2 :2x, TM 3 :3x)

Tempat ANC :BPM

Screening TT :T4

-Keluhan TM 1

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 1 kali

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab :Hb/Hiv/Hep.B, sifilis

-Keluhan TM 2

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 1 kali

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab :Hb/Hiv/Hep.B, sifilis

-Keluhan TM 3

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 1 kali

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab :Hb, urin protein ,glukosa , urin, Reduksi

9.Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB : Hormonal (Pil KB/ Suntik/Implan) Non hormonal (IUD)/ tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/ Tahun

Keluhan : Ada/ Tidak

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan: 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, roti, sayur- sayuran, lauk pauk

Porsi : $\frac{1}{2}$ -1 piring

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

2) Minum

Jenis : Air putih/teh/ susu

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/ kecoklatan/

Bau : Diisi sesuai warna feses apakah khas feses/ busuk/ amis

Masalah : Ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAK dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Warna : Diisi sesuai warna urin apakah kekuningan/jernih/....

Bau : Diisi sesuai bau urin apakah khas urine/amis/.....

Masalah : Ada/tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Tidur malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal Hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Cuci rambut : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Gosok gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam
24 jam terakhir sebelum bersalin

Ganti pakaian dalam :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakaian
dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah :Ada /Tidak

e.Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

11.Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Kehamilan ini diharapkan : Ya/ Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat

B.Data Objektif

1.Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Lemah/Baik

Kesadaran : Compos mentis/Apatis/Samnolen

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah	: Sistole	: 110-130 mmHg
Diastole		: 70-80 mmHg
Suhu Tubuh		: 36,5 ⁰ C-37,5 °C
Nadi		: 80-100 x/menit
Pernafasan		: 16-24 x/menit
BB sekarang		:kg
BB sebelum hamil		:.....kg
Tinggi badan		: >145 cm
Lila		: $\geq 23,5$ - ≤ 29 cm

2.Pemeriksaan Fisik

a.Kepala

Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Distribusi rambut	: Merata/tidak merata
Kerontokan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak

b.Muka

Warna	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak ada
Oedema	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
c.Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Conjungtiva	: Anemis/an anemis
Sklera	: Ikterik/an ikterik
d.Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Polip	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
e.Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
f.Mulut dan Gigi	

Bibir	: Pucat/tidak
Mukosa bibir	: Lembab/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak ada
Lidah	: Bersih/tidak
Caries gigi	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar limfe	: Ada/tidak ada
Pembesaran Kelenjar tiroid	: Ada/tidak ada
Pembengkakan Vena jugularis	: Ada/tidak ada
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Puting	: Menonjol/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi/tidak
Colostrum	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

i. Abdomen

Inspeksi

Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/tidak ada
Striae	: Ada/tidak ada
Linea	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

1) Palpasi

Leopold I : sesuai dengan usia kehamilan Pedoman TFU

UK 28 mgg : 3 jari diatas pusat 75

UK 34 mgg : pertengahan pusat dan Processus xifoideus

UK 36 mgg : Px/3 jari dibawah Px

UK 40 mgg : Pertengahan pusat dan Prosesus xifoideus (27-38 cm).pada fundus teraba bagian lunak, agak bulat dan tidak melenting

Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah

atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan terdapat lentingan dan apakah masih dapat digoyangkan atau tidak

Leopold IV : untuk menentukan seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul (konvergen/divergen) pada pasien primigravida kepala masuk ke panggul ketika usia kehamilan memasuki usia 36 minggu, dan pada pasien multigravida penurunan kepala terjadi ketika proses persalinan dimulai.

TBJ sebelum masuk PAP : $(TFU-12) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram

TBJ setelah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri/kanan perut ibu

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak ada

Varices : Ada/tidak ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Varices : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Hemoroid : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

3.Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : A/ B/ AB/ O

HB : <11 gr%

Protein urine : (+)/ (-)

Glukosa urine : (+)/(-)

II.INTERPRETASI DATA

A.Diagnosa

Ny "...", umur... tahun, G...P...A, umur kehamilan 28-42 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dengan kehamilan fisiologis

Data dasar :

Data Subjektif :

1.Pemeriksaan umum

1) Ibu mengatakan sedang hamil Trimester III dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya

2) Ibu hamil anak ke.... dan ibu mengeluh sering BAK, kram pada kaki, nyeri pinggang, susah BAB, cemas

Data Objektif :

Keadaan umum : Lemah/Baik

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Somnolen

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5⁰C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

BB sekarang :kg

BB sebelum hamil :kg

Tinggi badan : >145 cm

Lila : $\geq 23,5$ cm - ≤ 29 cm

Hasil pemeriksaan

Leopold I : untuk menentukan bagian Tfu dan bagian janin

Tfu 3 jari dibawah px (31-33 cm)

- Tfu 28 minggu 3 jari di atas pusat
- Tfu 32 minggu pertengahan px dan pusat
- Tfu 36 minggu 3 jari di bawah px
- Tfu 40 minggu pertengahan px dan pusat

Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum masuk pintu atas panggul. konvergen/divergen

Leopold IV :seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen) / perlimaan

Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri/kanan perut ibu

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi DJJ :120-160x/menit

Irama :Teratur/tidak teratur

Kekuatan :Kuat/Lemah

TBJ : (TFU-12x)155 jika sudah masuk PAP)

(TFU-11)x155 jika belum masuk PAP)

B.Masalah

1.Sering BAK

C.Kebutuhan

1.Informed counsed

2.Memberikan informasi hasil pemeriksaan

3.Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

4.Kebutuhan istirahat dan tidur

5.Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

6.Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester

III

7.Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

8.Persiapan persalina

9.Memberi dukungan psikologis kepada ibu

10.Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium

11.membuat kunjungan ulang pada ibu

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berjalan 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 <ul style="list-style-type: none"> -TD: sistol :100-130 mmHg -N :60°-90 kali/menit -RR :16-24 kali/menit -T :36,5°C-37,5°C <p>Hasil laboratorium : Hb > 10,5 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-) DJJ 120-160x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ibu mengkonsumsi tablet Fe90 butir dan kalsium selama kehamilan 5. tercukupi kebutuhan cairan ibu dengan minum dengan 8 gelas/hari. 6. personal hygiene 7. istirahat dan tidur Malam 8 jam dan siang 1 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pendekatan kepada pasien 2. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya 3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu mencari pertolongan pada petugas kesehatan jika hal itu terjadi. Tanda-tanda bahaya itu meliputi : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri Abdomen yang hebat, Pergerakan janin tidak seperti biasanya 4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercipta rasa percaya antara pasien dan bidan sehingga pasien kooperatif 2. Dengan menjelaskan kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu 3. Dengan memberitahu tanda bahaya ibu mengerti dan siap untuk segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan dan mencegah penyulit kehamilan 4. Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan

		<p>cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir</p> <p>Konseling pada ibu tentang gizi, latihan perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara</p> <p>5. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat</p> <p>6. Anjurkan pada ibu untuk memeriksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	<p>kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat</p> <p>Ibu mengerti dan siap untuk mengambil keputusan kapan dan tempat bersalin</p> <p>5. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>Aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O₂ ke jaringan berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri bertambah</p> <p>6. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: Sering kencing yang ibu alami dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu pada malam hari tidak sering bangun kebutuhan cairan terpenuhi 2. infeksi saluran kencing tidak terjadi 3. ibu merasa nyaman 4. ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis 2. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas/hari Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan penekanan vesika urinaria/kandung kencing oleh bagian terendah janin 2. Mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal Metabolisme air ginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir 3. Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung

		4.Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab	kencing akan mengganggu turunnya bagian terendah janin 4.Menjaga kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi.
--	--	--	---

VI.IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam : Diisi berdasarkan jam pengkajian
 Tempat Pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
 Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

KALA I FASE AKTIF

I. PENGKAJIAN

1) Anamnesa

a. Biodata

Biodata Ibu

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

Biodata Suami

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

b. 1) Keluhan utama

1. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul.....
2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul.....
3. Ibu mengatakan belum/sudah ada pengeluaran air ketuban
4. Ibu mengatakan masih/tidak merasakan gerakan janin

2) Alasan Datang

Ibu datang dengan alasan perut merasa mules-mules sejam jam.....

c. Riwayat penyakit

1. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

2. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

3. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

d. Riwayat menstruasi

Menarche : Usia pertama kali menstruasi (12-16 tahun)

Siklus : Durasi dari mulai haid sampai dengan haid berikutnya dimulai (21-35 hari)

Lamanya : Hari pertama haid sampai hari terakhir haid yang dihitung dalam hari (3-7 hari)

Banyaknya : Jumlah darah haid yang keluar dihitung dengan berapa kali ganti pembalut dalam sehari (3-4 kali ganti pembalut)

Masalah : Masalah yang terjadi saat menstruasi

e. Riwayat perkawinan

Usia saat menikah : Umur pada saat pertama kali menikah (<17 tahun/17 tahun)

Lama pernikahan : Sudah berapa lama pernikahan tersebut ...

Suami ke : Pernikahan yang keberapa (1/>1)

f. Riwayat kontrasepsi

KB yang pernah : jenis alat kontrasepsi yang digunakan
digunakan terakhir kali, Pil/sunti/implant/IUD

Lama pemakaian : lama pemakain alat kontrasepsi terakhir
yang dihitung dalam bulan/tahun

Masalah : masalah yang dirimbulkan saat
menggunakan kontrasepsi

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinaan				Nifas	
	Lama	Penyulit	Penolong	tempat	BB bayi	Penyulit	laktasi	Komplikasi
1								
-	-	-	-	-	-	-	-	-

h. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke : Ibu hamil anak yang keberapa ...

HPHT : Hari pertama haid terakhir

TP : Tafsiran persalinan

Umur kehamilan : Usia kehamilan ibu saat ini dihitung dalam

	minggu
ANC	: Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
TT	Berapa kali ibu dilakukan suntik tetanus
Keluhan:	
TM I	Apa saja keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan TM I ...
TM II	Apa saja keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan TM II ...
TM III	Apa saja yang dirasakan ibu pada kehamilan TM III ...

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. makan

Sebelum hamil

Pola makan : kebiasaan makan ibu setiap hari sebelum hamil (teratur/tidak teratur)

Jenis : macam-macam makanan yang dikonsumsi ibu sebelum hamil, nasi,

sayur, lauk pauk

Porsi : banyaknya makan ibu sebelum hamil (1-2 piring)

Pantangan : makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu sebelum hamil (ada/tidak ada)

Masalah : masalah yang timbul sebelum hamil (ada/Tidak ada)

Saat hamil

Pola makan : kebiasaan makan ibu setiap hari saat hamil (teratur/tidak teratur)

Jenis : macam-macam makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil (nasi, sayur, lauk pauk)

Porsi : banyaknya makan ibu saat hamil (1-2 piring)

Pantangan : makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil (ada/tidak ada)

Masalah : masalah yang timbul saat hamil (ada/Tidak ada)

b. Minum

Sebelum Hamil

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu sebelum hamil (air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu sebelum hamil dihitung dalam gelas perhari (7-8 gelas sehari)

Saat Hamil

Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu saat hamil (air putih/the/kopi)

Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu saat hamil dihitung dalam gelas perhari (7-8 gelas sehari)

2. Eliminasi

a. BAB

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-2 kali)

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan
: (Lunak/Lembek)

Warna : Warna feses ibu sebelum hamil

(Kekuningan)

Bau : Bau feses yang dikeluarkan sebelum hamil (khas tinja)

Masalah : Masalah yang dirimbulkan sebelum hamil saat BAB (ada/tidak)

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-2 kali)

Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan
: (Lunak/Lembek)

Warna : Warna feses ibu saat hamil
(Kekuningan)

Bau : Bau feses yang dikeluarkan saat hamil (khas tinja)

Masalah : Masalah yang dirimbulkan saat hamil saat BAB (ada/tidak)

b. BAK

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari sebelum hamil (4-6 kali)

Warna : Warna urine yang dikeluarkan
(kuning jernih/kuning pekat)

Bau : Bau urine ibu sebelum hamil (khas
amoniak)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK
ibu sebelum hamil (ada/tidak ada)

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari
saat hamil (5-7 kali)

Warna : Warna urine yang dikeluarkan
(kuning jernih/kuning pekat)

Bau : Bau urine ibu saat hamil (khas
amoniak)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK
ibu saat hamil (ada/tidak ada)

3. Istirahat dan Tidur

Sebelum Hamil

Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu
sebelum hamil (1-2 jam)

Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu

sebelum hamil (7-8 jam)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu sebelum hamil (ada/tidak ada)

Saat Hamil

Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu saat hamil (1-2 jam)

Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu saat hamil (7-8 jam)

Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu saat hamil (ada/tidak ada)

4. Personal Hygiene

Sebelum Hamil

Cuci rambut : Berapa kali ibu cuci rambut dalam seminggu saat sebelum hamil (2-3 minggu)

Gosok gigi : Berapa kali ibungosok gigi dalam sehari (3-4 kali)

Ganti pakain dalam : Berapa kali ibu ganti pakaian dalam

(3-4 kali sehari)

Saat Hamil

Cuci rambut : Berapa kali ibu cuci rambut dalam seminggu saat hamil (2-3 minggu)

Gosok gigi : Berapa kali ibu gosok gigi dalam sehari saat hamil (3-4 kali)

Ganti pakain dalam : Berapa kali ibu ganti pakaian dalam saat hamil (3-4 kali sehari)

5. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Aktivitas yang dilakukan ibu sebelum hamil

Masalah : Masalah yang timbul terhadap aktivitas ibu sebelum hamil

Saat Hamil

Jenis kegiatan : Aktivitas yang dilakukan ibu saat hamil

Masalah : Masalah yang timbul terhadap aktivitas ibu saat hamil

6. Pola Seksualitas

Sebelum Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu melakukan hubungan seksual sebelum hamil yang dihitung dalam minggu (2-3 kali seminggu)

Masalah : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan hubungan seksual

Saat Hamil

Frekuensi : Berapa kali ibu melakukan hubungan seksual saat hamil yang dihitung dalam minggu (1-2 kali seminggu)

Masalah : Keluhan yang dirasakan ibu saat melakukan hubungan seksual

7. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Hubungan ibu terhadap suaminya (baik/tidak)

Hubungan istri dengan keluarga : Hubungan ibu terhadap keluarga (baik/tidak)

Hubungan istri dengan tetangga : Hubungan ibu dengan tetangga (baik/tidak)

Keyakinan terhadap : Kepercayaan ibu terhadap agama

agama yang dianut (yakin/tidak)

Penerimaan terhadap kehamilan : Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian

Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian

Tinggi badan : Tinggi badan ibu diukur berdasarkan cm

Berat badan : Berat badan ibu yang diukur dengan kg

Lila : Lingkar lengan atas ibu ($\geq 23,5$ cm)

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

Systole 100-130 mmhg

Diastole 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/Menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Warna rambut : kehitaman
Kebersihan : cukup/kurang
Kerontokan : ada / tidak ada
Nyeri tekan : ada / tidak ada

2. Wajah

Bentuk : simetris/tidak simetris
Warna : pucat/tidak pucat
Odema : ada / tidak ada

3. Mata

Skelara : ikterik/an ikterik
Konjungtiva : anemis/an anemis
Gangguan pengelihatan : ada / tidak ada

4. Hidung

Kebersihan : cukup/kurang
Pernafasan cuping hidung : ada / tidak ada

5. Mulut

Kelembapan : baik/tidak
Stomatis : ada / tidak ada
Karies gigi : ada / tidak ada
Kebersihan : bersih/tidak

6. Leher

Pembesaran vena jugularis : ada / tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : ada / tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid : ada / tidak ada

7. Dada

Bentuk : simetris/tidak simetris

Bunyi jantung : normal/abnormal

8. Payudara

Bentuk : simetris / tidak simetris

Areola : hyperpigmentasi

Massa : ada / tidak ada

Puting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran : colostrum

Nyeri tekan : ada / tidak ada

9. Abdomen

Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : ada / tidak ada

Striae : albican

Linea : nigra

Leopold I : untuk mengetahui apa yang terdapat di fundus ibu

dan untuk mengukur tinggi fundus uteri ibu

Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

1. Usia kehamilan 32 Minggu : Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px), (29,5-30 cm)
2. Usia kehamilan 36 Minggu : 3 jari dibawah prosesus xipoides (px), (32 cm)
3. Usia kehamilan 40 Minggu : Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px), (37,7 cm)

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada perut kanan/kiri ibu

Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin telah memasuki PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah janin masuk pada PAP

TBJ : (TFU-11) x 155

His Kala 1

Fase Laten :20-30 detik

Fase Aktif :2-4x/10 menit

10. Auskultasi

Puntum maksimum : PUKA / PUKI

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/lemah

11. Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

12. Ekstermitas atas

Warna kuku	: anemis/an anemis
Odema	: ada / tidak ada
Kelainan	: ada / tidak ada

13. Ekstermitas bawah

Warna kuku	: anemis/an anemis
Varices	: ada / tidak ada
Odema	: ada / tidak ada
Kelainan	: ada / tidak ada
Reflek patella	: (+/+)

14. Pemeriksaan genitalia eksterna

Lesi	: ada / tidak ada
Varices	: ada / tidak ada
Kelenjar bartolini	: ada / tidak ada
Pengeluaran	: ada / tidak ada

15. Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 1-10 cm
Ketuban	: (+)/(-)
Presentasi	: kepala/bokong
Penurunan	:Hodge 1I/III/IV
Porsio	:Lunak
Molage	:Ada/tidak

16. Pemeriksaan penunjang

Ada/Tidak

II. INTERPRETASI DATA DASAR

1) Diagnosa

Ny... G... P...A..., umur kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

2) Data dasar subjektif

- a. Ibu mengatakan hamil anak ke... , usia kehamialan... bulan pernah/tidak pernah keguguran
- b. Hari pertma haid terakhir tanggal..., tafsiran persalinan oleh bidan tanggal...
- c. Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak..., terasa kuat, keluar lendir bercampur darah, air ketuban sudah/belum keluar
- d. Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

3) Data dasar objektif

- a. Keadaan umum ibu : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak baik)
- b. Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis /apatis)
- c. Tanada-tanda vital

Tekanan darah :

Systole

Diastole	100-130 mmhg
	60-90 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24x/Menit
Suhu	: 36,5°c-37,5°c
Tinggi badan	: Tinggi badan ibu diukur berdasarkan cm ...
Berat badan	: Berat badan ibu diukur dengan kg...
Lila	: Lingkar lengan atas ibu ...

d. Genetalia

pembukaan	: 1-10 cm
pengeluaran	: lender bercampur darah
ketuban	: utuh / tidak
penurunan	: I- IV
penunjuk	: ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun kanan
depan	

A. Masalah

1. Cemas

B. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu bersalin
3. Pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu bersalin
4. Menjelaskan teknik pengurangan rasa nyeri pada ibu
5. Mobilisasi dan posisi
6. Menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I
7. Hadirkan pendamping

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: ibu dan bayi sehat dan tidak terjadi masalah pada ibu dan bayi selama proses persalinan</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c-37,5° - DJJ: 120-160 x/menit - Ibu mengerti tentang fisiologi persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan infomend concent kepada ibu/keluarga. 2. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan. 3. Menjelaskan kebutuhan cairan dan nutrisi kepada ibu minum ± 8 gelas perhari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informent concent kepada ibu/keluarga diharapkan ibu/keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu/keluarga diharapkan ibu/keluarga mengetahui tentang kondisi ibu saat ini. 3. Kebutuhan cairan dan nutrisi sangat diperlukan pada waktu persalinan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, dehidrasi sangat berdampak buruk

	<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi Ibu minum minimal 2 gelas the hangat selama persalinan kala I - Kandung kemih ibu kosong - Rasa nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi. - Ibu melakukan ambulasi atau merubah posisi - Ibu mengetahui tanda bahaya kala I - Menghadirkan pendamping persalinan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan kebutuhan eliminasi kepada ibu, yaitu menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020) 5. Menjelaskan tehnik pengurangan rasa nyeri pada ibu yaitu, <ol style="list-style-type: none"> a. Sentuhan dan pijatan <i>endorphin massage</i> b. Kompres air hangat dan air dingin. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) 6. Menjelaskan kepada ibu tentang efektifitas posisi dan ambulasi pada proses persalinan kala I. yaitu, berbaring, 	<p>terhadap kontraksi yang semakin melambat dan tidak teratur. (Fitriana dan nurwiandani, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan untuh mengurangi resiko terjadinya infeksi saluran kemih pada ibu. 5. Teknik pengurangan rasa nyeri yang nyaman. <ol style="list-style-type: none"> a. Sentuhan dan pijatan <i>endorphin massage</i> dapat mengatur produksi hormone pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan persaan stress, serta meningkatkan system kekebalan tubuh. (Wulan Diana, 2018) b. Kompres hangat dingin pada kala I dapat mengurangi ketegangan pada otot dan dan mengurangi rasa nyeri serta rasa takut atau kecemasan, dan juga dapat memberikan rasa nyaman. (Daninty maternity, 2019) 6. Posisi dan ambulasi bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan
--	--	--	--

		<p>berdiri, jongkok, setengah duduk, dan merangkak.</p> <p>7. Menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg Temperature lebih dari 36,0°c Nadi lebih dari 100x/menit Denyut jantung janin lebih dari 160x/menit Konstraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik Ketukan dipalpasi lama Patograf melewati garis waspada. (Rukiyah dkk, 2019) <p>8. Menghadirkan pendamping persalinan ibu (suami), untuk memberikan dukungan fisik dan psikologis selama proses persalinan.</p>	<p>senormal mungkin. (Fitriana dan nurwiandani, 2018)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda bahaya persalinan kala I diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan hal-hal tersebut. Tekanan darah yang meningkat dapat diatasi dengan merubah posisi dari terlentang menjadi berbaring miring kiri.</p> <p>8. Pendamping persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi, dukungan, dan membantu ibu seperti suami siaga, yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tapi juga dapat menentramkan hati dan I u lebih tenang sehingga siap melakukan persalinan nantinya. (Mahmuda, 2016)</p>
M1	<p>Tujuan: cemas teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak cemas lagi - Ibu terlihat lebih 	<p>1. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami/keluarga.</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping persalinan pada kala I dapat menurunkan mordibitas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat</p>

	<p>tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hadirkan suami/keluarga untuk mendampingi - Dukungan persalinan dari tenaga kesehatan. 	<p>2. Memberikan dukungan kepada ibu oleh tenaga kesehatan, sesuai dengan prinsip asuh sayang ibu. (Husada, 2018)</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi nafas dalam. (Laili dan Wartini, 2017)</p>	<p>persalinan, menurunkan tingkat kecemasan, serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin. (Pratiwi dkk, 2021)</p> <p>2. Dengan memberikan dukungan kepada ibu sesuai prinsip asuh sayang ibu yaitu, memanggil ibu sesuai namanya, menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kekhawatiran dan menghormati praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya, menganjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga, memberikan kebutuhan nutria makan dan minum, membantu ibu untuk memilihposisi yang nyaman saat meneran. Hal tersebut dapat mengurangi tingkat kecemasan dan ketakutan pada ibu. (Husada, 2018)</p> <p>3. Tehnik nafas dalam yang dianjurkan yaitu dengan menarik nafas dengan irama normal 3 kali dan di ulangi sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Dengan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam pada ibu, dapat</p>
--	---	--	---

			memberikan manfaat untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketentraman hati, dan berkurangnya rasa cemas. (Laili dan Wartini, 2017)
--	--	--	---

Kala II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... umur tahun.... G..P..A..janin tunggal hidup,intarauterin,penunjuk ubun-ubun kiri depan/kanan depan,jalan lahir ibu baik,inpartu kala II

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah
- b. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering
- c. Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mendedan

Dasar Objektif

Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian
(baik/tidak)

Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian
(composmentis/apatis)

Djj : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tekanan darah

Systole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Lila : ≥ 23 cm

Genetalia

pembukaan : 1-10 cm

pengeluaran : lender bercampur darah

ketuban : utuh / tidak

penurunan : H-III⁺

penunjuk : ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun kanan depan

vulva : membuka/tidak

perineum : menonjol/tidak

tekanan pada anus : ada/tidak

B. Masalah

a. Lemas

b. Nyeri

C. Kebutuhan

- a. Memimpin persalinan secara APN
- b. Menganjurkan ibu Istirahat disela kontraksi
- c. Memberikan ibu cairan disela kontraksi
- d. Posisi melahirkan
- e. Mengisi partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: persalinan berjalan dengan lancar tanpa komplikasi apapun.</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. K/U ibu baik b. TTV : dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memimpin persalinan secara APN. 2. Menganjurkan ibu istirahat di sela kontraksi dengan melakukan tehnik nafas dalam. (Juanti dan ningrum, 2021) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memimpin persalinan secara APN,diharapkan persalinan dapat berlangsung normal, mencegah terjadinya rupture akibat pempin yang salah oleh bidan. 2. Tehnik nafas dalam yang dianjurkan yaitu, membiarkan telapak tangan dan kaki rileks menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalu mulut secara perlahan ataupun

	<p>37,5° DJJ: 120-160 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persalinan ibu berjalan dengan lancar. - Kebutuhan istirahat disela kontraksi ibu terpenuhi setelah dilakukan intervensi - Kebutuhan cairan ibu terpenuhi - Posisi melahirkan yang nyaman - Episiotomi (bila diperlukan) - Mengisi partograf 	<p>3. Memberikan ibu cairan disela kontraksi seperti the manis.</p> <p>4. Posisi melahirkan yang nyaman. (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi duduk atau setengah duduk b. Posisi jongkok atau berdiri c. Berbaring miring kiri 	<p>mengusahakan agar ibu tetap berkonsentrasi sambil mata terpejam. Teknik ini bertujuan untuk membuat ibu lebih percaya diri dan memberikan kenyamanan dan ketentraman pada ibu. (Juanti dan ningrum, 2021)</p> <p>3. Pada kala II berikan cairan pada ibu seperti the manis untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan memulihkan tenaga ibu saat mendedan.</p> <p>4. Posisi yang nyaman:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. b. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurana kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir). c. Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi
--	---	---	---

		<p>d. Merangkak</p> <p>5. Melakukan pengisian lembar patograf. (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p>	<p>penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.</p> <p>d. Posisi merangkak akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk <u>persalinan</u> dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p> <p>5. Penggunaan patograf bertujuan untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini kemungkinan adanya partus lama. (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p>
M1	<p>Tujuan: lemas teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>- Ibu memiliki</p>	<p>1. Memberi ibu cairan (teh manis).</p>	<p>1. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan</p>

	cukup tenaga untuk persalinannya	2. Memberikan dukungan support/mental kepada ibu.	dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi 2. Dengan memberikan support mental kepada ibu dapat menentramkan hati dan ibu lebih tenang sehingga semangat untuk melakukan persalinan. (Mahmuda, 2016)
M2	Tujuan: Nyeri teratasi dan Persalinan berlangsung normal kriteria : - Rasa nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi	1. Melakukan <i>massage</i> 2. Ajarkan ibu dan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri: <i>effleurage</i> .	1. <i>Massage</i> dilakukan dengan cara gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. <i>Massage</i> ini dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu. (Dyah permata, 2018) 2. <i>effleurage</i> adalah teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar dibeberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu. (Dyah permata, 2018)

Kala III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... umur tahun.... P..A.. inpartu kala III

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- c. Ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir

Dasar Objektif

Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)

Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)

Tekanan darah

Systole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Lila : ≥ 23 cm

Genetalia : Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

A. Masalah

1. Cemas

B. Kebutuhan

1. Observasi kesadaran dan tanda-tanda vital
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Manajemen aktif kala III
4. Perawatan BBL
5. Observasi perdarahan
6. Lakukan IMD

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal kriteria :	1. Mengobservasi kesadaran dan TTV ibu dengan kriteria: a. TD sistole : 110-	1. Dengan mengobservasi kesadaran dan TTV ibu, diharapkan keadaan ibu dapat terpantau dalam

	<ul style="list-style-type: none"> - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal TD sistole : 110-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c-37,5°c - Perdarahan < 200 cc - Placenta lahir lengkap - Kontraksi baik 	<p>130 mmhg</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Diastole : 60-90 mmHg c. Nadi : 60-100 x/menit d. RR : 16-24x/Menit e. Suhu : 36,5°c-37,5°c <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. 3. Melakukan manajemen aktif kala III (Walyani dan Purwoastuti, 2020) : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali c. Masase fundus uteri 4. Penatalaksanaan BBL <ol style="list-style-type: none"> a. Kering, bersih dan hangat b. Bebaskan dan bersihkan jalan nafas c. Rangsang taktil 	<p>kondisi yang normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan cairan pada ibu harus terpenuhi seperti makan dan minum, agar tidak terjadinya dehidrasi dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. (Fitriana dan nurwiandani, 2018) 3. manajemen aktif kala III dapat mempercepat fase pengeluaran dan mengurangi perdarahan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020) 4. Dengan menjaga bayi agar tetap kering, bersih dan hangat dapat mencegah bayi kedinginan (hipotermi) yang membahayakan <ol style="list-style-type: none"> a. Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kasa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir, posisi kepala bayi baru lahir juga amat penting untuk kelancaran jalan nafas sehingga dapat membantu pernafasan bayi
--	--	---	---

		<p>5. Observasi perdarahan normal < 200 cc</p>	<p>b. Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. untuk bayi yang sehat prosedur tersebut sudah cukup guna merangsang upaya napas</p> <p>5. Menyusui dini dapat menyebabkan perangsangan pada kelenjar <i>hipofise</i> bagian belakang yang dapat mengeluarkan hormone oksitosin yang berfungsi memcau kontraksi otot rahi. Dengan IMD diharapkan dapat membantu kontraksi uterus menjadi lebih baik karena adanya rangsangan oksitosin oleh hisapan bayi. Adanya kontraksi uterus yang adekuat akan mencegah terjadinya perdarahan paca salin. Dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar <i>hipofise</i> melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta. (Hakimi dan prawitasari, 2014)</p> <p>6. Inisiasi menyusui dini yaitu meletakkan bayi baru lahir ke dada ibu. Manfaat IMD :</p> <p>a. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama</p>
--	--	---	---

		6. Lakukan IMD	<p>bayi merangkak mencari payudara</p> <p>b. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan kontak kulit oleh ibu dan bayi. (Nurhaida Br kaban, 2017)</p>
M1	<p>Tujuan : cemas teratasi</p> <p>Kriteria : ibu terlihat lebih tenang</p>	1. Berikan Suport mental kepada ibu oleh suami/keluarga.	1. Dengan menghadirkan pendamping persalinan pada kala I dapat menurunkan mordibitas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, menurunkan tingkat kecemasan, serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin. (Pratiwi dkk, 2021)

Kala IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... umur tahun.... P..A.. inpartu kala IV

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang/tidak atas kelahiran bayi nya
- b. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
- c. Ibu mengatakan masih terasa mules
- d. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

Plasenta lahir spontan pukul... WIB

TFU ... jari di bawah pusat

Perdarahan < 200 cc

KU ibu baik/tidak

TTV normal

Tekanan darah

Systole : 100-130 mmhg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

B. Masalah

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

- a. Pemantauan kala IV
- b. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- e. Rawat gabung

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Persalinan kala IV berlangsung normal kriteria :	1. Melakukan pemantauan kala IV. a. Tekanan darah dan nadi.	1. Pemantauan kala IV. (Walyani dan purwoastuti, 2020) a. Tekanan darah serta

	<ul style="list-style-type: none"> - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> TD sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit RR : 16-24x/Menit Suhu : 36,5°c-37,5°c - TFU normal sejajar pusat atau dibawah pusat - Perdarahan normal < 500 cc - Uterus tetap berkontraksi - Blast kosong 	<ul style="list-style-type: none"> b. TFU c. Konstraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan <p>2. Deteksi dini tanda bahaya kala IV.</p> <p>3. Rawat gabung</p>	<p>nadi jika tidak normal pada kala IV maka akan mengidentifikasi terjadinya syok akibat kehilangan darah yang berlebihan.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. TFU normal pada kala IV berada di bawah umbilicus. c. Konstraksi uterus harus terjadi agar dapat menghentikan perdarahan pasca persalinan dan mempercepat proses involusi. d. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi uterus yang akan berkontraksi. e. Perdarahan yang normal yaitu < 500 cc <p>2. Deteksi dini tanda bahaya kala IV untuk mencegah terjadinya menurut (Fitriana dan nurwiandani, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam b. Perdarahan aktif c. Bekuan darah yang banyak d. Bau busuk dari vagina e. Pusing f. Lemas g. Kesulitan dalam menyusui h. Nyeri panggul. <p>3. Rawat gabung memberi banyak manfaat bagi ibu dan bayi diantaranya yaitu, membantu memperlancar pemberian ASI. Apabila ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan, maka ibu dan bayi akan lebih sering menyusui bayinya. Hal ini akan merangsang peningkatan hormone oksitosin, yang berpengaruh terhadap</p>
--	---	---	---

			keadaan emosi ibu. (Ridwan dan capriani, 2020)
M1	<p>Tujuan : lelah teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal - Ibu merasa lebih baik dan lelah berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi banyak makanan bergizi seperti sayuran hijau, telur, susu, roti, dan buah-buahan yang mudah di dapatkan seperti (pisang dan pepaya) 2. Anjurkan ibu 3. Anjurkan ibu untuk istirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan mempercepat peroses pemulihan ibu pasca melahirkan 2. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi. 3. Dengan istirahat diharapkan lelah yang dirasakan ibu akan merkurang.

VI. IMPLEMENTASI

sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY...UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS DI PMB....

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi berdasarkan hari tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi berdasarkan jam pengkajiaan

Tempat Pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian

Pengkaji : BELLA LESTARI

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : tahun

Agama : Agama diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Nama Ayah : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Umur : tahun
 Agama : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Suku : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Pendidikan : diisi sesuai dengan kartu
 identitas
 Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Alamat : diisi sesuai dengan kartu 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 kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : morning sicknees / sering BAK
 Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala)
 Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi
 Data penunjang : NR / +
 Hepatitis B : NR / +
 HIV : NR / +
 Sypilis : A,B,AB,O
 Gol Darah : >11 gr%
 HB :

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC
 Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami
 Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
 Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

- Data penunjang -/+
- Protein urine : -/+
- Glukosa urine :
- c) Trimester 3
- Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC
- Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami
- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
- Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi
- Data penunjang
- HB : >11 gr%
- 3) Riwayat prenatal
- HPHT : dihitung dari hari pertama haid terakhir
- Status TT : buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)
- BB sebelum hamil : Kg
- BB sesudah hamil :Kg
- 4) Riwayat intranatal
- Usia kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT
- Tanggal lahir : diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : bidan / dokter

Jenis persalinan : normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

Fase aktif : 4-10

Frekuensi : 6 jam

DJJ : 120-160x/menit

Masalah :

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

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

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

b) Kala 2

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : diisi saat terjadinya ketuban pecah

Penyulit : diisi sesuai penyulit yang terjadi

3. Riwayat Post Natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernafasan.

Usaha nafas : tanpa bantuan / dengan bantuan

Kebutuhan resusitasi : iya / tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB
saat lahir langsung menangis spontan/tidak

Apakah bayi cukup bulan ?

Apakah air ketuban jernih ?

2. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?

2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Nilai APGAR score

2. Lakukan inisiasi menyusu dini

3. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.

5. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya

	<p>kemerahan c. Ekstremita: hangat</p>	<p>bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu</p>	<p>kehilangan panas dengan cara :</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6)</p> <p>4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evayanti dkk, (2017) penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan</p>
--	--	---	--

		<p>sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Naomy, 2020 : 5)</p> <p>5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (Naomy, 2020 : 4)</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (Naomy, 2020 : 7)</p>	<p>ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 – 100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan.</p> <p>5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p>
--	--	---	---

		<p>7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.</p>	<p>7. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
--	--	--	--

		<p>9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat <u>kekurangan vitamin K</u> yang disebut dengan <i>vitamin K deficiency bleeding</i> (VKDB) (Heryani,2019)</p> <p>9. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Heryani,2019)</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaian : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</p> <p>2. Letakan bayi di ruangan yang hangat</p>	<p>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019)</p> <p>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas</p>

		<p>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</p>	<p>karena radiasi (Heryani, 2019)</p> <p>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</p> <p>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi.</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.</p>
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir). b. Melalui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.

		penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis)	
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1 (0-48 JAM)

No	Hari/Tinggal	EVALUASI
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S :</p> <p>a) ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>b) ibu mau menyusui bayinya dan bayi mau menyusui.</p> <p>c) ibu bisa mengulangi penjelasan dari bidan.</p> <p>O:K/U :baik/ Tidak</p> <p>TTV:</p> <p>S:36,5-37,5^oc</p> <p>N:120-160 x/m</p> <p>RR:;40 x/m</p> <p>BAB (+), BAK (+),bayi sudah dimandikan,bayi dalam kondisi hangat dan digendong,bayi mau menyusui dengan kuat dan disendawakan oleh ibu.</p> <p>A:By Ny.....BBL Fisiologi hari ke .....tujuan tercapai</p> <p>P: Tindakan di lanjutkan di KN 2.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 Hari)

NO	Hari/Tanggal	EVALUASI
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a) Ibu mengatakan sudah tau cara memandikan bayinya</p> <p>b) ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan tali pusat</p> <p>c) ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya infeksi pada bayi.</p> <p>O:K/U :Baik/lemah</p> <p>TTV:</p>

		<p>S :36,5-37,5 °c N:120-160 x/m RR:<40x/m</p> <p>bayi sudah dimandikan,bayi dalam kondisi hangat dan digendong,bayi mau menyusui dengan kuat dan disendawakan oleh ibu.</p> <p>A:By...Ny..... BBL Fisiologi hari ke</p> <p>Tujuan tercapai</p> <p>P: Lakukan tindakan di kunjungan KN 3</p>
--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 Hari)

NO	Hari/Tanggal	EVALUASI
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a) ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>b) ibu mengatakn sudah tau cara menjaga kehangatan bayinya</p> <p>c) Ibu sudah mengetahui cara mencegah infeksi pada bayinya</p> <p>O:K/U :Baik/lemah</p> <p>TTV:</p> <p>S :36,5-37,5 °c N:120-160 x/m RR:<40x/m</p> <p>bayi sudah dimandikan,bayi dalam kondisi hangat dan digendong,bayi mau menyusui dengan kuat dan disendawakan oleh ibu.</p> <p>A:By...Ny..... BBL Fisiologi hari ke</p> <p>Tujuan tercapai</p> <p>P: Lakukan perawatan sehari-hari</p>

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA
IBU NIFAS FISILOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Diisi sesuai tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian
 Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : BELLA LESTARI

I.PENGAJIAN

I.Data Subjektif

Identitas

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

2. Keluhan Utama

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

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak/ada dan tidak/sedang yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan diabetes

b. Riwayat Menstruasi

Menarche :diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12-15 tahun

Lamanya	:diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5-7 hari
Siklus	:diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari
Masalah	:diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

c. Riwayat Perkawinan

Menikah ke	:diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang beberapa
Lama pernikahan	:diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkjian, dihitung dalam tahun
Status pernikahan	:diisi sesuai dengan status pernikahan pasien yaitu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

d.Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Suntik, Pil, IUD, Implan, dll
Lama pemakaian	:tahun/bulan
Alasan berhenti	: ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	BB	
Ini		.... Mg	....x	.....	.....	Dokter/ bidan	Spontan / SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...g r	-

e. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : hari... tanggal.... tahun....

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter /dukun

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

f. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan :ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)
 Jenis : air putih, teh manis, susu
 Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)
 Konsistensi : lunak/padat/cair
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas tinja
 Masalah : ada/tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)
 Warna : kuning
 Bau : khas urin
 Masalah : sulit BAK

4) Istirahat dan Tidur

Siang : \pm 1-2 jam
 Malam : \pm 6-8jam
 Masalah : Ada/ Tidak Ada

5) Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:
iya/tidak
- b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak
- c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak
- d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak
- e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi iya/tidak
- 6) Keadaan Psikososial Spritual
- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| Hubungan suami istri | : harmonis/ tidak |
| Hubungan istri dengan keluarga | : baik/kurang |
| Kelahiran yang diharapkan | : ya/tidak |
| Keyakinan terhadap agama | : baik/kurang |

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|-------------------|--|
| Keadaan Umum | : Baik/lemah |
| Kesadaran | : composmenthis/apatis/..... |
| Tanda-Tanda Vital | |
| TD | : (systole 90-120mmHg
Diastole 60-80mmHg) |
| Suhu | : 36,5° - 37 ° C |

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran : Ada/ Tidak ada

Kelainan : Ada / 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 | : Ada / Tidak ada |
| Kelainan | : Ada / Tidak ada |
- g. Leher
- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| Pembesaran kelenjar thyroid | : Ada / Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar parotis | : Ada / Tidak ada |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada / Tidak ada |
- h. Payudara
- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| Puting susu | : datar/menonjol |
| Areola mammae | : Hiperpigmentasi /tidak |
| Lesi | : Ada / Tidak ada |
| Massa / benjolan abnormal | : Ada / Tidak ada |
| Pengeluaran | : ASI (+/-) |
| Nyeri tekan | : Ada / Tidak ada |
- i. Abdomen
- 1) Nifas 6 jam
- | | |
|--------------------|--------------------|
| Bekas luka operasi | : ada/tidak |
| Linea | : alba/nigra |
| Striae | : albicans/liviade |

TFU : 1 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus :keras/lembek
 Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
 Kandung kemih : kosong/penuh

2) Nifas 2 hari

TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Linea : alba/nigra
 Striae : albicans/liviade
 Kontraksi uterus : keras/lembek
 Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
 Kandung kemih : ksosong/penuh
 Diatasis Recti :Cm

j. Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang
 Pengeluaran lochea :Rubra
 Bau : khas lochea
 Tanda infeksi : Ada/Tidak
 Jumlah pengeluaran darah :cc

2) Nifas 2 hari

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : rubra

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran darah :....cc

k. CVA : (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "....." umur tahun P.. A.. nifas 6jam-48 jam Fisiologis

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke ...,jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK..... jam yang lalu

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5°- 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3) Payudara

Putting susu : menonjol/datar

Areola mammae : hiperpigmentasi

Massa/benjolan : ada/tidak ada

Lesi : ada/tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

4) Abdomen

a) Nifas 6 jam

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	:keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

5) Genetalia

a) Nifas 6 jam

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	:.....cc

B. Masalah

1. Payudara terasa bengkak dan ASI keluar sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah

3. Eliminasi
4. Bounding Attachment
5. Pemberian ASI Eksklusif
6. Perawatan payudara
7. Ajarkan teknik menyusui yang benar
8. Nutrisi dan Cairan
9. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
10. Mobilisasi
11. Personal hygiene
12. Support mental
13. Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

	<p>(systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra</p>	<p>2. obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</p> <p>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p>	<p>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi</p> <p>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>4. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran</p>
--	--	--	--

		<p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p>	<p>lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat</p>
--	--	--	---

		<p>7.Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8.Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering</p>	<p>uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleksi hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p>
--	--	---	---

		<p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari</p>	<p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka</p>
--	--	---	---

		<p>depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu</p>	<p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI</p>
--	--	---	--

		<p>dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C 2.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum 3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri , menghambat proses imflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri 2.Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memilik kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas

		500mg	dan asam amino esensial. 3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu
Mp1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas normal</p> <p>1.KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Perdarahan: < 500cc</p>	<p>1.Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4.Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5.Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk</p>

		5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KF 1

Hari/Tanggal	EVALUASI
Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a) Ibu telah mengetahui cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>b) ibu telah mengatakan sudah memberikan ASI awal</p> <p>c) Ibu mengatakan telah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi</p> <p>O:K/U: Baik/Lemah TTV TD:110/60-120/80 mmHg S:36-37,5 °C N:80-88 x/m RR: 16-24 x/m</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada perdarahan masa nifas,ibu sudah menyusui bayi nya ,dan bayi dalam kondisi hangat.</p> <p>A:Ny....Dengan masa nifas kunjungan ke 1</p> <p>P:Perawatan dilanjutkan dengan kunjungan KF 2</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/tanggal	EVALUASI
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <p style="padding-left: 20px;">- Bayi sudah mau menyusui</p> <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p style="padding-left: 20px;">TD:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">P : 80-100 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 16-24 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">T : 36,5-37,5 °c</p> <p style="padding-left: 40px;">Mammae : tidak keras, ASI keluar</p>

	<p>TFU : pertengahan pusat-sympisis</p> <p>Kontraksi : baik/tidak</p> <p>Pengeluaran Lochea : sanguilenta</p> <p>A : Ny..... umur tahun P.....A..... nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam 4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara 6. Mengajarkan ibu senam nifas yang dilakukan pada pagi hari
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya – Bayi menyusui dengan kuat – Ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari. <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg Diastole : 70 – 90 mmHg P : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Massa / benjolan : ada/tidak ada Lesi : ada/tidak ada

	Pengeluaran : ada/tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak ada 2. Abdomen Kandung kemih : kosong/penug TFU : teraba/idak teraba 3. Genitalia Kebersihan : bersih/tidak Tanda infeksi : tidak ada Lokea : alba A : Ny. umur tahun P....A....nifas 2 minggu fisiologis P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam 4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	S : ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD: Sistol e : 110 – 130 mmHg Diastole : 70 – 90 mmHg P : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit

	<p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : menonjol/tidak Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak Massa / benjolan : ada/tidak ada Lesi : ada/tidak ada Pengeluaran : ada/tidak ada Nyeri tekan : ada/tidak ada 2. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : kosong/penuh TFU : tidak teraba 3. Genitalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : bersih/tidak Tanda infeksi : tidak ada Lokea : alba <p>A : Ny. umur tahun P...A.....nifas 6 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam 2. Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau. 3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya.
--	---

BAB III

Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny “K” umur 26 Tahun G1P0A0 Hamil 39 Minggu

DI PMB “S”

Hari/tanggal pengkajian :Jumat, 04 Maret 2022

Jam pengkajian : 17:00 WIB

Tempat pengkajian : PMB “S”

Pengkaji : Bella Lestari

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

Identitas

Nama	: Ny”K”	Nama suami	: Tn “D”
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	: Tempel Rejo	Alamat	:Tempel
	Rejo		

Ibu Mengatakan

- Ingin memeriksakan kehamilannya
- HPHT : 05-06-2021 TP :12-03-2022
- Ibu tidak pernah mengalami keguguran
- dengan keluhan odema pada kaki.
- Ini adalah hamil anak pertamanya
- Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, dan diabetes
- Tidak mempunyai penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, dan diabetes
- Didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun
- Ibu merasakan gerakan janin
- Sudah periksa USG 2 kali
- Ibu mengatakan selama hamil sudah suntik TT 2 kali, TT 1 pada tanggal 25 agustus 2021 dan suntik kedua pada tanggal 26 september 2021.
- Senang dengan kehamilannya saat ini

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80
Respirasi : 22 kali/menit
Temperature : 36,5 °C
Nadi : 82 kali/menit

b. Pemeriksaan panggul dan Antropometri

Tinggi badan : 152 cm
Berat badan sebelum hamil : 56 Kg
Berat badan selama hamil : 61 Kg
LILA : 28 cm
IMT : 26,40

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Bentuk Simetris, Keadaan Bersih, Warna rambut Hitam,

Distribusi rambut Merata, Kerontokan Tidak ada,
Benjolan Tidak ada, Nyeri tekan Tidak ada

2) Muka : Keadaan Tidak pucat, Cloasma gravidarum Tidak ada

Oedema Tidak ada, Nyeri tekan Tidak ada

3) Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan, Bersih, Konjungtiva An-anemis, Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada

4) Hidung : Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Pengeluaran Tidak ada, Polip Tidak ada

- 5) Telinga :Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih,Serume Tidak ada
 Pengeluaran Tidak ada
- 6) Mulut : Mukosa bibirLembab,Lidah Bersih,Caries gigi Tidak ada,Stomatitis Tidak ada,KelainanTidak ada
- 7) Leher : Pembesaran kelenjar Tyroid Tidak ada,Pembesaran kelenjar Limfe Tidak ada, Pembesaran vena jugularis Tidak ada
- 8) Dada :Bentuk Simetris,Kebersihan Bersih,Putting Menonjol
 Areola Hyperpigmentasi,Colostrum Ada, Nyeri tekan Tidak ada, Benjolan Tidak ada,
- 9) Abdomen :Inspeksi,Pembesaran Sesuai umur kehamilan, Bekas operasi Tidak ada,Striae gravida Ada, Linea nigra Ada
 Palpasi,
 Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (34 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting
 Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah

kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV :kepala janin sudah masuk PAP (Divergen)

Perlimaan :4/5

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri,DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144 kali/menit Intensits Kuat

10) Ektremitas bawah :

Bawah : Bentuk tidak Simetrisi,Kebersihan Bersih, Warna kuku, Merah muda,oedema pada kaki (derajat 1),Varises Tidak ada, Reflex patella (+)

d. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb : 12 gr%
- b. Glukosa urine : (-)
- c. Protein urine : (-)

3. Analisa

Ny “K” umur 26 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Hari/Tgl : Jumat, 04 Maret 2022

Jam :10:00 WIB

1) Melakukan informed consent

Respon : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

2) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.

TD:110/80mmHg, Nadi :82 kali/menit,Pernafasan :22 kali/menit,

Suhu : 36,5 °C

Respon : Ibu mengetahui keadaannya saat ini

3) Menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu adalah fisiologis dan memberitahukan cara mengatasi seperti Dengan menerapkan rendam air hangat campuran kencur, dilakukan selama 15 menit diberikan satu kali dalam sehari selama 5 hari serta sambil dipijat bagian kaki yang oedema

Respon : Ibu telah melakukan rendam kaki dengan air hangat campur kencur selama 15 menit

4) Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, terutama makan sayuran yang berwarna hijau gelap seperti (bayam,

buncis, kangkung) dan daging merah dan tetap minum tablet Fe secara teratur, Kalsium

Respon : Ibu telah makan makanan yang mengandung gizi yang tinggi, minum vitamin dan tablet Fe 1x1, kalsium 1x1

Pola makan ibu hamil dalam satu hari (untuk 2200 kalori)

Pagi : Nasi 1 mangkok, Ikan : 1 potong ukuran sedang, Tempe / tahu : 1 potong

Sayuran, 1 mangkuk sedang, Buah 1 potong/ buah

Siang : Nasi 2 porsi, Daging / ayam 1 potong ukuran sedang,

Kacang-kacangan 1 mangkuk kecil, Sayuran mangkuk sedang, Buah 1 buah/ potong

Malam : Nasi 2 porsi, Telur / ikan 1 potong ukuran sedang, Tempe / tahu 1 potong, Sayuran 1 mangkuk sedang, Buah 1 buah/ potong
Susu

1 gelas, biskuit 3 keping.

5) Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.

Respon : Ibu telah memenuhi kebutuhan cairan setiap harinya

6) Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Respon : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan akan istirahat yang cukup

7) Menjelaskan kepada ibu bengkak pada kaki disebabkan karena penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) akibat pembesaran rahim. Akibatnya arus balik darah dari kaki tertekan, sehingga terjadi pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya. Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil asalkan tidak disertai tekanan darah tinggi.

Respon : ibu dapat mengulangi penjelasan yang di sampaikan.

8) Memberi KIE cara mengatasi bengkak kaki yaitu dengan cara jalan-jalan ringan pada pagi hari, jangan berdiri terlalu lama menggunakan sepatu hak rendah dan mengganjal kaki pada saat tidur dengan bantal dan merendam kaki dengan air hangat dengan campuran kencur selama 15 menit.

Respon : Ibu sudah melakukan anjuran yang di berikan

9) Melakukan evaluasi tentang KIE tanda-tanda persalinan dan tanda

bahaya pada ibu hamil trimester III.

Respon:Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang teratur, keluar lendir darah dan cairan ketuban dari jalan lahir. tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu darah segar seperti saat haid di jalan lahir, bengkak pada muka, kaki, dan tangan disertai hipertensi, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

10) Melakukan evaluasi kepada Ny.K tentang mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil,

Respon :ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil

11) Mengingatkan ibu kembali untuk persiapan menghadapi persalinan seperti, menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu. Ibu sudah mengerti persiapan yang akan dilakukan untuk menghadapi persalinan.

Respon : Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan saat bersalin

12) Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu control kebidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan

Respon : Ibu semangat dengan kehamilannya dan akan melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 1

Hari/Tanggal : Sabtu,5 maret 2022

Jam :17.00 wib

S : Subjektif

1.Ibu mengatakan telah melakukan meminum tablet Fe dan kalsium yang telah diberikan

2.Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi odema pada kaki,dengan merendam kaki dengan campuran kencur selama 15 menit

3.Ibu mengatakan saat direndam dengan air hangat di campur kencur odema pada kaki terasa mendingan

O : Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal
110 x/80 mmhg, Nadi 82x/menit,Temp 36,5° C,

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata :Bentuk mata simetris, konjuntiva an-anemi, sclera an-ikterik, replek berkedip ada
- b) Payudara :Aerola hyperpigmentasi,puting susu menonjol
- c) Abdomen :

Leopold 1 : TFU 34 , persentasi bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Persentasi kepala sudah masuk
PAP

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu
sebelah kiri,DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144
kali/menit Intensits Kuat

d). Ektremitas bawah :

Bawah : Bentuk tidak Simetrise,Kebersihan Bersih, Warna
kuku, Merah muda, oedema pada kaki (derajat 1), Reflex
patella (+)

A : Analisa

Ny "K" umur 26 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu,
intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik
dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.

P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik

Respon : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarkan bahwa kondisinya dan janinya baik-baik saja

- 2) Memberikan asuhan yakni merendam kaki dengan air hangat di campur kencur selama 15 menit untuk mengurangi odema pada kaki

Respon : ibu merasa nyaman dan odema pada kaki sedikit berkurang

- 3) Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan rendam kaki dengan air hangat di campur kencur

Respon : Ibu mau melakukan rendam kaki dengan air hangat yang telah di anjurkan

- 4) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak

Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 06-03-2022

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 2

Hari/Tanggal : Sabtu,6 maret 2022

Jam :17.00 wib

S : Subjektif

1.Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi odema pada kaki,dengan merendam kaki dengan campuran kencur selama 15 menit

2.Ibu mengatakan saat direndam dengan air hangat di campur kencur odema pada kaki terasa mendingan

O : Objektif

3. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal
110 x/80 mmhg, Nadi 82x/menit,Temp 36,5° C,

4. Pemeriksaan Fisik

d) Mata :Bentuk mata simetris, konjuntiva an-anemi, sclera an-ikterik, replek berkedip ada

e) Payudara :Aerola hyperpigmentasi,puting susu menonjol

f) Abdomen :

Leopold 1 : TFU 34 , persentasi bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Persentasi kepala sudah masuk

PAP

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu
sebelah kiri,DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144
kali/menit Intensits Kuat

d). Ektremitas bawah :

Bawah : Bentuk tidak Simetrise,Kebersihan Bersih, Warna
kuku, Merah muda,odema pada kaki (derajat 1),Varises
Tidak ada, Reflex patella (+)

A : Analisa

Ny “K” umur 26 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu,
intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik
dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.

P : Penatalaksanaan

- 5) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin baik

Respon : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengarkan bahwa kondisinya dan janinya baik-baik saja

- 6) Memberikan asuhan yakni merendam kaki dengan air hangat di campur kencur selama 15 menit untuk mengurangi odema pada kaki

Respon : ibu merasa nyaman dan odema pada kaki sedikit berkurang

- 7) Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan rendam kaki dengan air hangat di campur kencur

Respon : Ibu mau melakukan rendam kaki dengan air hangat yang telah di anjurkan

8) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melihat apakah asuhan yang diberikan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan atau tidak

Respon : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang pada esok hari tanggal 07-03-2022

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 3

Hari/Tanggal : Sabtu,7 maret 2022

Jam :17.00 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan bahwa keluhan yang ia rasakan yakni odema pada kaki sudah mulai berkurang dan aktivitas tidak terganggu.

O : Objektif

5. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal
110 x/80 mmhg, Nadi 82x/menit,Temp 36,5° C,

6. Pemeriksaan Fisik

- g) Mata :Bentuk mata simetris, konjuntiva an-anemi, sclera an-ikterik, replek berkedip ada
- h) Payudara :Aerola hyperpigmentasi,puting susu menonjol
- i) Abdomen :

Leopold 1 : TFU 34 , persentasi bokong

Leopold II : PUKA

Leopold III : Persentasi kepala sudah masuk

PAP

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu
sebelah kiri,DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144
kali/menit Intensits Kuat

d). Ektremitas bawah :

Bawah : Bentuk tidak Simetrisi,Kebersihan Bersih, Warna kuku, Merah muda, oedema pada kaki (derajat 1), Varises Tidak ada, Reflex patella (+)

A : Analisa

Ny “K” umur 26 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, hamil trimester III fisiologis.

P : Penatalaksanaan

Intervensi dihentikan karena keterbatasan waktu dan masalah belum dapat teratasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin 07 maret 2022

Jam : 20:00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB “S”

Pengkaji : BELLA LESTARI

KALA I FASE AKTIF

B. PENGKAJIAN

5. Data Subjektif

Identitas

Nama : Ny”K”

Nama suami : Tn “D”

Umur : 26 Tahun

Umur :26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan :SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat : Tempel Rejo

Alamat :Tempel Rejo

Ibu mengatakan :

-Ibu datang kerumah bidan pada pukul 20.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya

- Ibu mengeluh mules dan nyeri pinggul menjalar keperut sejak pukul 13.30 WIB. serta keluar darah bercampur lendir sejak pukul 16.30 WIB, dan belum keluar air-air dari kemaluan.
- Hamil anak pertama
- HPHT : 05-06-2021 TP :12-03-2022
- Ibu tidak pernah mengalami keguguran
- Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC dan diabetes
- Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun
- Senang dengan kehamilnya saat ini

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi badan : 150 cm

Berat badan : 60 kg

Lila : $\geq 23,5$ cm

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20x/Menit

Suhu : 36,5°c-37,5°c

b.Pemeriksaan fisik

17. Kepala :Warna rambut kehitaman, Kebersihan cukup,
Kerontokan tidak adaNyeri tekan tidak ada

18. Wajah : Bentuk simetris,Warna tidak pucat,Odema tidak ada

3. Mata :Skelara an ikterik,Konjungtiva an anemis, Gangguan
penglihatatidak ada

5.Mulut :Kelembapan baik,Stomatis tidak ada,Karies gigi ,tidak
ada,Kebersihan bersih

6.Payudara :Bentuk simetris,Areola hyperpigmentasi,Massa tidak ada,
Puting susu menonjol Pengeluaran colestrum Nyeri tekan
tidak ada

7.Abdomen :Bentuk sesuai usia kehamilan,Bekas luka oprasi
tidak ada,Striae albican,Linea nigra

Leopold I : TFU ½ px pusat (31`),pada bagian
fundus teraba,bagian yang
bundar,lunak,tidak meelenting

Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut teraba bulat,keras melenting

Leopold IV : Divergen (3/5)

TBJ : (TFU-11) x 155 gram

:3-11) x 155 gram

:3100 gram

Auskultasi

Puntum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

DJJ : +

Irama : teratur

Frekuensi : 150 kali/menit

Intensitas : Kuat

His kala 1 fase aktif : 4x/10 menit selama 40 detik

10.Ekstermitas atas :Warna kuku an anemis,Odema tidak

adaKelainan tidak ada

11.Ekstermitas bawah :Warna kuku an anemis,Varices tidak ada

Odema tidak ada, Kelainan tidak ada Reflek patella (+/+)

12. Pemeriksaan genitalia eksterna : Lesi tidak ada, Varices tidak ada, Kelenjar bartolini tidak ada, Pengeluaran tidak ada

13. Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: kepala
Penurunan	: Hodge III
Porsio	: Lunak
Penunjuk	: UUK kiri depan

3. ANALISA

Ny"K" umur 26 tahun, G1P1A0, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

4. PENATALAKSANAAN

Senin, 07 Maret 2022/Pukul: 20.00 WIB

1. Melakukan *informed consent*

Pukul : 20:00 wib

Respon : Ibu mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan serta menyetujui untuk dilakukan tindakan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C-37.5°C

Pukul : 20:03 wib

Respon : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

3. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin yaitu

DJJ

Frekuensi : 137x/m

Irama : Teratur

Intensitas : Kuan

Kontraksi/His fase aktif

Frekuensi : 4x/10 menit selama 40 detik

Konsistensi : 65 detik

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Pukul : 20:05 wib

Respon : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

4. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu

Pukul : 20:07 wib

Respon : Ibu merasa nyaman dan mau karena privasi ibu terjaga

5. Menghadirkan pendamping persalinan

Pukul :20:10 wib

Respon : persalinan ibu di damping oleh suami dan keluarga

6. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan

Pukul : 20:15 wib

Respon : Support mental ibu sudah diberikan dan ibu merasa semangat untuk menghadapi persalinan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan bidan

7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan pada ibu di sela kontraksi makanan yang cukup selama persalinan akan menambah energy saat ibu menghadapi persalinan

Pukul : 20:20 wib

Respon : Keluarga sudah memberikan makanan seperti roti disela kontraksi ibu

8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman kepada ibu disela kontraksi karena cairan yang cukup selama persalinan akan mencegah dehidrasi pada ibu

Pukul : 20:25 wib

Respon : Keluarga mengerti dan sudah memberikan minum air putih kepada disela kontraksi

9. Menganjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung),tahan nafas sebentar

kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his

Pukul : 20:30 wib

Respon : Ibu mengerti dan sudah melakukan relaksasi pernafasan di sela kontraksi ibu

10. Menganjarkan keluarga untuk melakukan *message effleurage* dengan cara posisi ibu miring ke kiri kemudian massage dilakukan dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan melakukan usapan ringan dan tanpa tekanan kuat tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit dilakukan ketika ibu merasakan kontraksi

Pukul : 20: 37 wib

Respon : Keluarga mengerti dan segera melakukan massage effleurage ketika ibu sedang merasakan kontraksi

11. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih karena kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Pukul : 20:38 wib

Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan bidan dan sudah ibu BAK

12. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela kontraksi agar ibu tidak kelelahan

Pukul : 20:39 wib

Respon : Ibu mengerti dan akan beristirahat disela kontraksi

13. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan ,jongkok, merangkak dan setengah duduk

Pukul : 20:40 wib

Respon : Ibu mengerti dan sudah memilih posisi yang nyaman dengan miring kiri.

14. 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.

Pukul : 20:41 wib

Respon : Ibu menegerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan

15. Menyiapkan alat dan bahas persalinan

Pukul : 20:42 wib

Respon : Alat dan bahan segera disiapkan

Kala II

Pukul 00:00 WIB

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

- Rasa nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah bertambah,semakin sering dan kuat
- Ada keinginan untuk mencedan
- Keluar air-air dari kemaluannya
- Merasa ingin BAB

2.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°c

2.Pemeriksaan fisik

Abdomen

DJJ :(+)

Frekuensi :142 x/m

Irama :22x/m

Kekuatan :Kuat

His :(+)

Frekuensi :55 detik dalam 1 menit

Vulva :Membuka

Perinium :Menonjol

Anus :Adanya tekanan pada anus

Pengeluaran :Blood slim (+)

Pemeriksaan dalam

Porsio :Tidak teraba

Penipisan :100 %

Ketuban :(-)

Pembukaan :10 cm

Presentasi :Kepala

Penurunan :HIII (+)

Penunjuk :UUK kiri depan

3.ANALISA

Ny"K" umur 26 tahun,G1P0A0,umur kehamilan 39 minggu,intra uterin,janin tunggal hidup,presentasi kepala,keadaan jalan lahir baik,keadaan umum ibu dan janin baik,keadaan umum ibu dan janin baik,inpartu kala II.

4.PENATALAKSANAAN

Senin 07 maret 2022 /Pukul :00:00 WIB

1. Menghadirkan pendamping (suami)dan memberikan support mental pada ibu

Pukul : 00:00 wib

Evaluasi : Ibu bersemangat menghadapi persalinan dengan adanya suami yang mendampingi.

2. Melihat dan tanda gejala kala II

Pukul : 00:03 wib

Evaluasi: Ibu memperlihatkan tanda dan gejala kala II,seperti mempunyai dorongan yang kuat untuk mengeran.

3. membantu ibu dalam proses meneran

Pukul : 00:05 wib

Evaluasi: Ibu siap untuk meneran apabila ada kontraksi

4. Memberikan ibu cairan (teh manis) supaya memberi tenaga untuk ibu dalam proses persalinan

Pukul : 00:07 wib

Evaluasi : air teh manis telah di berikan kepada ib

5. Ajarkan ibu untuk melakukan teknik mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam (deep breathing) dengan caea inhalasi (hirup) ekshalasi (hembusan) supaya rasa sakit ibu sedikit berkurang.

Pukul : 00:10 wib

Evaluasi : ibu merasa rasa nyeri berkurang serta lebih rileks ketika melakukan teknik dengan bai

6. Menganjurkan ibu istirahat di sela kontraksi

Pukul : 00:12 wib

Evaluasi : Dengan beristirahat di sela kontraksi diharapkan ibu tidak terlalu kelelahan dan bisa mengumpulkan kembali tenaganya.

7. Memimpin persalinaan secara APN.

Pukul :00:12 wib

Evaluasi : Persalinan telah di pimpin secara APN, dan bayi lahir spontan

- 8.Jaga privasi klien

Pukul :00:13 wib

Evaluasi: Menjaga privasi pasien dalam persalinan, telah dilakukan dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain

tanpa sepengetahuan dan seizing ibu ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan.

9.Melakukan bimbingan untuk mengeran ketika ibu sudah merasakan adanya dorongan ingin mengeran

Pukul :00:14 wib

Evaluasi : ibu dapat mengeran dengan baik dan benar

10.Melindungi perineum setelah kepala membuka vulva memebuka diameter 5 cm, dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Satu tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala dengan lembut dan perlahan menyeka muka, mulut. hidung bayi dengan kain bersih.

Pukul :00:14 wib

Evaluasi: bagian kepala bayi lahir tanpa adanya penyulit

10. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat

Pukul : 00:15 wib

Evaluasi : tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi

11.Melahirkan bahu setelah putaran faksi luar secara biparietal

Pukul :00:16 wib

Evaluasi : Bagian bahu bayi lahir tanpa adanya penyulit

12.Melahirkan sisah tubuh bayi dengan cara menyanggah kepala,leher, dan bahu bayi. Setelah tubuh dan lengan lahir tangan kiri ,meyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah

Evaluasi Bayi lahir pukul 00 : 30 WIB

KALA III

Pukul : 00:30 WIB

1.DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

-Senang anaknya sudah lahir dengan selamat

-Bayinya menangis kuat,gerakan aktif,kulit kemerahan

-perutnya masih terasa mules

-Perutnya masih keras serta ada pengeluaran darah dari kemaluanya

-Ari-arinya belum lahir

2.DATA OBJEKTIF

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos mentis

TTV

TD :110/80 mmHg

Nadi :83 x/m

RR :22 x/m

Suhu :36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Konjungtiva : An-anemis

Abdomen

TFU : Sepusat

Uterus : Kontraksi baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia

Vulva : Tampak tali pusat memanjang, tali pusat segar, keluar darah sekonyong-konyong (terdapat pelepasan keluaranya plasenta)

3. ANALISA

Ny"K" umur 26 tahun P1A0 Inpartu kala III

4. PENATALAKSANAAN

Senin 07 maret 2022 / Pukul : 00:30 WIB

1. Melakukan pengkleman tali pusat dan menotong tali pusat

Pukul : 31:00 wib

Evaluasi : Pengkleman tali pusat di laukam upaya memudahkan dalam menejemen aktif kala tiga

2.Mengecek kemungkinan bayi kedua

Pukul : 00:32 wib

Evaluasi : tidak terdapat bayi ke 2

3.Melakukan Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir .

Pukul : 00:33 wib

Evaluasi : penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar telah di lakukan pukul 00 :33 WIB

4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

Pukul : 00:34 wib

Evaluasi : peregangan tali pusat telah di lakukan

5.Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

Pukul : 00:38 wib

Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 00 : 37 WIB

dan tidak ada yang tertinggal

6. Melakukan massase fundus uteri

Pukul :00:45 wib

Evaluasi : massase fundur telah di lakukan selama 15 detik, kontraksi uterus baik.

KALA IV**Pukul :00.50 WIB****1.DATA SUBJEKTIF****Ibu mengatakan :**

- Merasa senang ari-arinya telah lahir
- Perutnya terasa mules dan keras
- Darah masih keluar dari kemaluanya sedikit seperti darah saat haid
- Ibu merasa lelah setelah proses persalinan yang berlangsung

2.DATA OBJEKTIF

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos mentis

TTV

TD :110/80 mmHg

Nadi :80 x/m

RR :24 x/m

Suhu :36,5 °C WIB

2.Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva	:an-anemis
Puting	:Menonjol
Colostrum	:Ada
Abdomen	:TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik
Kandung kemih	:Kosong
Genetalia	:Pengeluaran darah \pm 200 cc

3.ANALISA

Ny “K” umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV

4.PENATALAKSANAAN

Senin 07 maret 2022 /Pukul :00:50 WIB

1. Melakukan perawatan pada BBL

Pukul :00:50 wib

Evaluasi : Perawatan sudah di lakukan

2. Mengeringkan dan mengukur antropometri bayi

Pukul :00:52 wib

Respon : Antropometri sudah dilakukan : BB :3300 gram,PB :50
cm,LK : 34 cm,LD : 33 Cm

3. Menghangatkan bayi

Pukul :00:55 wib

Respon : Bayi dalam keadaan hangat dan sedang menyusu pada ibu nya

4. Mengobservasi TTV, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Pukul : 01:00 wib

Respon : TTV sudah di lakukan

TD : 110/80 mmHg

P : 22 x/m

RR : 80 x/m

T : 36,5 °C

Kontraksi : (+)

TFU : 2 jari bawah pusat

Perdarahan: ± 100 cc

5. Memberikan ibu makan dan minum

Pukul : 00:10 wib

Respon : Ibu sudah makan dan minum

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Puku : 01:15 wib

Respon : Ibu sudah beristirahat

7. Melakukan dekontaminasi alat-alat yang dipakai saat persalinan yaitu merendam didalamnya larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Pukul : 01:20 wib

Respon : Alat-alat sudah didekontaminasi dalam larutan 0,5 %

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2-3 jam sekali dengan menganjurkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Pukul :01:25 wib

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,dan ibu sudah menyusui anaknya dengan teknik menyusui yang baik dan benar.

9. Melengkapi partograf pada lembar catatan persalinan

Pukul : 01:30 wib

Respon : Partograf sudah lengkap

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA BAYI NY “K” DENGAN BBL NORMAL 0 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Senin 07 maret 2022

Jam pengkajian : 00.30 WIB

Tempat pengkaji : PMB :”S”

Pengkaji : Bella Lestari

S : SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.K

Tanggal kelahiran :Senin 07 maret 2022

Jam kelahiran : 00.30 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. K

Nama Suami : Tn.D

Umur : 26 tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tempel rejo

Alamat : Tempel rejo

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-1 secara normal 0-48 jam yang lalu berjenis kelamin perempuan setelah dilahirkan segera menangis, nafas spontan, warna kulit kemerahan, bayi menyusui kuat, tidak ada penyulit. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

O : OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Penilaian kebugaran

- a. Menangis kuat dan bernafas
- b. Tonus otot kuat
- c. Warna kulit kemerahan

A : ANALISA

Bayi Ny.K umur 0 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

P : PENATALAKSANAAN

Senin 07 maret 2022 /Pukul :00:45 WIB

1) Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi

Respon :Bayi telah di bungkus dengan menggunakan bedong

2) Membebaskan jalan nafas pada bayi dengan memiringkan bayi dan menggunakan kassa agar lendir yang tersisa cepat keluar sehingga bayi dapat bernafas dengan baik tanpa penyulit

Respon : jalan nafas telah di bebaskan dan bayi telah di miringkan

3) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks.segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering

Respon : Bayi telah dikeringkan

4) Melakukan penjepitan tali pusat pasca bayi lahir. Melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat berhenti sebelah itu ikat (klem) dengan penjepit tali pusat pada satu sisi.

Respon : jam 00:34 wib Tali pusat sudah dipotong dan telah dijepit dengan menggunakan penjepit tali pusat

6) Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kassa kering

Respon : Jam 00:36 Tali pusat telah dibungkus dengan menggunakan kassa kering

7) Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala

bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Respon : Pukul 01: 05 IMD telah dilakukan kurang lebih 1 jam

8) Memberikan suntikan vitamin K mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini untuk mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir

Respon :jam 01:07 wib Vit K telah disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM dengan dosis 0,5 mg

9) Memberi salep mata antibiotic pada kedua mata. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

Respon :Jam 01:10 wib salep (Chloramphenicol 1%) mata sudah diberikan

10) Memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

Respon :Jam 03:00 wib HB 0 telah di suntikkan pada paha kanan bayi

11) Melakukan bonding attachment kepada ibu dan bayi

Respon : Bonding attachment telah dilakukan dengan ibu memeluk erat bayinya

12) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti

- a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap
- b. kesulitan bernafas
- c. nafas cepat atau lambat
- d. letargi
- e. warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat)
- f. suhu tubuh mengalami hipotermi
- g. tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- h. mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- i. bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- j. bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN 1 (6-48 JAM)**

Hari/Tanggal : Selasa 08 maret 2022

Jam :08:30 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam/hari
2. Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis
3. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas dan masih lembab

O : Objektif

7. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum bayi baik, kesadaran bayi composmentis, Frekuensi jantung 140 x/menit, RR 50 x/menit, Temp 37,5° C,

8. Pemeriksaan antropometri

BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, bayi sudah BAK 1x dan sudah BAB selama 6 jam terakhir

9. Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kulit kemerahan, lanugo sedikit, keriput tidak ada, kelainan tidak ada.

- j) Kepala : Distribusi rambut merata, rambut lanugo sedikit, kelainan tidak ada
- k) Muka :Warna merah muda, bentuk simetri, kelainan tidak ada

- l) Mata :Bentuk mata simetris, konjuntiva an-anemi, sclera an-ikterik, replek berkedip ada
- m) Telinga :Bentuk simetris, pengeluaran tidak ada, kelainan tidak ada
- n) Hidung :Bentuk simetris, secret tidak ada, pernapasan cuping idung tidak ada,
- o) Mulut dan bibir :sianosis tidak ada, mukosa bibir lembab, kelainan tidak ada, refleks hisap (sucking) kuat, reflek moro ada, reflek rooting ada
- p) Leher : pembesaran vena jugularis tidak ada, verniks caseosa ada
- q) Dada :bentuk simetris, retraksi tidak ada
- r) Abdomen :perdarahan tali pusat tidak ada, tali pusat lembab, tanda infeksi tidak ada, kembung tidak ada
- s) Punggung :Bentuk simetris, reflek gallant ada, kelainan tidak ada
- t) Ekstremitas

Atas : Bentuk simetris, kebersihan cukup, pergerakan baik, kelainan tidak ada, kelengkapan lengkap, kuku warna merah muda, bentuk kuku normal,reflek palmar grasping ada

Bawah :Bentuk simetris,keberishan cukup,pergerakan baik,kelengkapan lengkap,kelainan tidak ada,kuku merah muda,bentuk kuku normal,reflek Babinski ada

j.Genetalia(perempuan) : Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina ada,lubang uretra ada,masalaah tidak ada

K. Lubang anus : ada (Normal)

A : Analisa

Bayi Ny.K 6 jam dengan neonatus normal

P : Penatalaksanaan

Jam :08: 35 wib

- 9) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal

Respon : Jam 08:35 wib, ibu senang mendengarnya

- 10) Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat

Respon : Jam 08:40 wib, Bayi telah di mandikan

- 11) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topical ASI

Respon : Jam 08:43 wib, Tali pusat sudah di oleskan dengan ASI dan di bungkus kembali dengan kasa kering

- 12) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya

Respon : Jam 08:45 wib ibu dapat menyusui dengan benar dan bisa menyendawakan bayinya dengan baik

- 13) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit, untuk menghindari penyakit kuning pada bayi

Respon : 08:48 wib, Ibu akan menjemur bayinya di pagi hari

- 14) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN II (3 Sampai Hari Ke 7)**

Hari/Tanggal : Kamis 10 maret 2022

Jam :08:30 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat

Ibu mengatakan bayi nya bisa menyusui dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat pada bayi nya sudah lepas

Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB 1x dan BAK 4x

O : Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan Umum :baik, Kesadaran bayi composmentis, Frekuensi jantung 142 x/menit, RR 50 x/menit, Temp 37,5° C

Pemeriksaan fisik :

Mata :Simetris, konjungtiva anemik, sclera anikteri, dan tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit tidak pucat

Abdomen :Tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Analisa

Bayi Ny.K Umur 3 sampai 7 hari dengan neonatus normal

P: Penatalaksanaan

Jam : 08:30 wib

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal

Respon : Jam 08:30 wib,ibu senang mendengarnya

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI sesring mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah

Respon : Jam 08:33 wib, Ibu mengatakan dia memberi ASI nya setiap 2 jam sekali dan selalu disendawakan setiap selesai diberikan ASI

3. Mengingatkan untuk ibu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan

Respon : Jam 08:35 wib, Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan

4. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya

**CATATAN PERKEMBANGAN
KN III (8 Sampai Hari Ke 28)**

Hari/Tanggal : Selasa 15 maret 2022

Jam :08:30 wib

S : Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/tidak, pergerakan bayi kuat, dan bayi menyusui dengan baik.

O : Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum :baik, kesadaran bayi composmentis, Frekuensi jantung : 142 x/menit, RR 50 x/menit, Temp 37° C

Pemeriksaan fisik :

BAB 2-3X/hari, BAK 7-8x/hari

Kulit :Warna kulit kemerahan

Abdomen : Tali pusat sudah lepas,tidak ada nana/perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Analisa

Bayi Ny.K Umur 8 sampai 28 hari dengan neonatus normal

P : Penatalaksanaan

Jam : 08:30 wib

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

Respon :08:33 wib, bayi dalam keadaan normal

2. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun

Respon : Jam 08:35 wib, ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya berusia 6 bulan, dan menyusui bayinya 2 jam sekali

3. Menjelaskan kepada ibu untuk Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio-1)

Respon : Jam 08:38 wib, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan imunisasi pada bayinya waktu posyandu

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Pada Ny “K” umur 25 Tahun P1A0 Dengan 6 Jam Post Partum DI PMB “S”

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 08 Maret 2022
 Jam pengkajian : 07:00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB “S”
 Pengkaji : Bella Lestari

C. PENGKAJIAN

6. Data Subjektif

Identitas

Nama : Ny K	Nama suami : Tn D
Umur : 25 Tahun	Umur : 25 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tempel Rejo	Alamat : Tempel Rejo

Ibu Mengatakan

- Ibu baru saja melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu
- Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

- Bayinya menyusui dengan baik
- Ibu merasakan perutnya masih terasa mules
- Masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah dalam jumlah ± 20 cc
- Merasa capek setelah melalui proses persalinan
- Ibu sudah makan dan minum
- Ibu mengatakan sudah BAK 2 jam yang lalu
- Ibu mengatakan belum BAB
- ASI tidak lancar

7. Data Objektif

e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/80
Respirasi	: 23 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Nadi	: 83 kali/menit

f. Pemeriksaan fisik

- 4) Kepala : Bentuk Simetris, Keadaan Bersih,Warna rambut Hitam,Distribusi rambut Merata,Kerontokan Tidak ada, Benjolann Tidak ada ,Nyeri tekan Tidak ada

- 5) Muka : Keadaan Tidak pucat ,Cloasma gravidarum Tidak ada,Oedema Tidak ada,Nyeri tekan Tidak ada
- 6) Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Konjungtiva An-anemis,Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada
- 7) Hidung : Bentuk Simetris,Kebersihan Bersih, Pengeluaran Tidak ada,Polip Tidak ada
- 8) Telinga :Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Serumen Tidak ada ,Pengeluaran Tidak ada
- 9) Mulut : Mukosa bibir Lembab Lidah Bersih, Caries gigi Tidak ada,Stomatitis Tidak ada, Kelainan Tidak ada
- 10)Leher : Pembesaran kelenjar Tyroid Tidak ada, Pembesaran kelenjar Limfe Tidak ada,Pembesaran vena jugularis Tidak ada
- 8) Dada :Bentuk, Simetris,Kebersihan Bersih, Putting Menonjol Areola Hyperpigmentasi, Colostrum Ada,Nyeri tekan Tidak ada, Benjolan Tidak ada
- 9) Abdomen : Kebersihan Bersih, Bekas operasi Tidak ada,Striae grvida Ada Linea nigra Ada,TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi (+)
- 10) Ektremitas atas dan bawah
Atas : Bentuk Simetrisi,Kebersihan Bersih, Warna kuku Merah muda Oedema Tidak ada,Tonus otot kuat,Kelainan Tidak ada

Bawah : Bentuk Simetrisi,Kebersihan Bersih, Warna kuku Merah muda Oedema tidak ada,Tonus otot kuat,Kelainan Tidak ada,Varises Tidak ada
Reflex patella (+)

11) Genitalia : Varises Tidak ada, Edema Tidak ada Pengeluaran Lochea Rubra ,Kebersihan Cukup

8. Analisa

Ny "K" umur 25 tahun, P1A0 6 jam post partum

9. Penatalaksanaan

Hari/Tgl/Jam : Selasa, 08 Maret 2022

Jam :07:00 wib

1) Melakukan informed consent

Respon : Jam 07:00 wib Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

3) Melakukan konseling gizi ibu nifas

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah proses persalinan

Respon : Ibu telah beristirahat yang cukup

5) Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum

Respon : Ibu mengatakan suaminya sudah memberikan dia minum dan makan Yang cukup

6) Mengajukan ibu untuk mobilisasi

Respon : . Ibu sudah mampu jalan ke kamar mandi

7) Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif serta cara menyusui yang baik dan benar

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8) Menjelaskan tentang personal hygiene supaya tidak terjadi infeksi pada ibu.

Respon : Ibu akan tetap menjaga kebersihan dirinya.

9) Menjelaskan kepada ibu untuk segera BAK apabila kandung kemih terasa penuh

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah BAK dengan didampingi suaminya

10) Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan Breast care atau perawatan payudara untuk memperlancar ASI nya

Respon : Ibu sudah menyetujui tindakan yang di lakukan dan ibu sudah dilakukan Breast care.

11) Menjelaskan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah.

Respon : Ibu mengerti dan mau di lakukan kunjungan

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF 1 (6-48 JAM POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal : Rabu,09 Maret 2022

Pukul : Jam 09.00 WIB

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya
- 2) Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya berwarna
(merah)
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa BAB/BAK
- 4) Ibu mengatakan masih mules
- 5) Ibu mengatakan suami dan keluarganya membantu dalam merawat bayinya

O :Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian
(baik)

Kesadaran: kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis)

TTV dalam batas normal

TD : sistole : 120 mmHg
diastole : 80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

RR : 24 x/menit

Temp : 36,5° C

2) Pemeriksaan Fisik

a. Payudara : simetris, Puting susu menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, Lesi tidak ada, Massa tidak ada, Nyeri tekan tidak ada Pengeluaran ASI (+)

b. Abdomen : simetris, Bekas luka operasi ada, Line rubra, Striae albicans

TFU :

24 jam post partum : setinggi pusat

2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat

3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras/lembek

Diastasi recti : 2 cm

Nyeri kontraksi : ada

Massa : ada

Kandung kemih : kosong

c. Genitalia : Keadaan vulva tidak ada hematoma, Luka perineum tidak ada Kebersihan bersih,

Pengeluaran lochea :

Lochea hari pertama : Rubra

Lochea hari kedua : Rubra

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : tidak ada

A :Analisa

Ny.K P1A0 postpartum 6-8 jam fisiologis

P :Penatalaksanaan

Jam 09.00 WIB

- 15) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, dan TTV dalam batas normal, TD 120/0 mmHg, RR 24 x/m, nadi 83 x/m dan suhu

36,5° C

Respon : Jam 09:05 Ibu sudah mengetahui keadaan nya sekarang

- 16) Evaluasi perdarahan

Respon : jam 09:00 wib Evaluasi sudah di lakukan tidak terjadi perdarahan jumlah darah ± 200 berwarna merah dan hitam

- 17) Observasi pengeluaran ASI

Respon : Jam 09:10 wib pengeluaran ASI lancar dan tidak ada kendala

- 18) Observasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempertahankan produksi ASI

Respon : Jam 09:10 wib Ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti sudah makan nasi setengah mangkok, sayur bayam setengah mangkok kecil, ikan 1 potong dan tempe 2 potong

- 19) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya

Respon : Jam 09:15 wib ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF II (4-28 HARI POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Maret 2022

Pukul : Jam 09.00 WIB

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya
- 2) Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya berwarna putih campur merah kecoklatan
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa BAB dan BAK
- 4) Ibu mengatakan ASI tidak lancar dan payudara bengkak

O : Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV dalam batas normal

TD : sistole : 120 mmHg

: diastole : 80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

Temp : 36,5° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Bentuk simetri, Puting susu menonjol, Areola mammae :
hiperpigmentasi, bengkak, Massa ada, Nyeri tekan, Pengeluaran ASI (+)

b. Abdomen :Bentuk simetris, Bekas luka operasi tidak

TFU :

24 jam post partum : setinggi pusat

2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat

3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat

4 hari post partum : 4 jari di bawah pusat

5 hari post partum : 1/2 pusat sympisis

6 hari post partum : 4 jari diatas sympisis

7 hari post partum : 3 jari diatas sympisis

8 hari post partum : 2 jari diatas sympisis

9 hari post partum : 1 jari diatas sympisis

10 hari post partum : tidak teraba

Kontraksi uterus : keras

Nyeri kontraksi : tidak ada

Kandung kemih : kosong

c. Genitalia :Keadaan vulva tidak ada hematoma,Tanda

infeksi : tidak ada infeksi, Kebersihan bersih

A : Analisa

Ny.K P1A0 postpartum 4-28 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

Pukul : Jam 09.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, RR 24x/m, Suhu 36,5° C.

Respon : Jam 09:00 wib ibu senang mendengarnya

2. Observasi perdarahan

Respon : jam 09:05 Evaluasi sudah di lakukan tidak terjadi perdarahan jumlah darah ± 200 berwarna putih campur merah kecoklatan

3. Observasi apakah ibu sudah BAB dan BAK

Respon : Jam 09:05 wib ibu mengatakan sudah bias BAB dan BAK 1 jam yang lalu

4. Mengajarkan ibu untuk Breast care atau perawatan payudara dengan tujuan supaya ASI tetap lancar dan mengurangi pembengkakan payudara, breast care dilakukan 2 kali dalam sehari sore dan pagi sebelum mandi

Respon : Jam 09:10 wib ibu sudah di lakukan breast care dan ibu mau melakukannya sendiri

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi.

Respon :Jam 09:10 wib Ibu sudah melakukan anjuran yang di berikan

6. Observasi uterus, kontraksi uterus baik

Respon :Jam 09:10 wib ibu sudah mengetahui keadaanya

7. Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut

Respon : Jam 09: 12 wib suhu ibu sekarang normal yakni $36,5^{\circ}$ C.

8. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam

Respon : Jam 09:15 wib ibu dapat tidur malam ± 6 jam di karenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari

9. Pemantauan tanda bahaya post partum blues yaitu dengan di tandai tangisan singkat, perasaan kesepian atau di tolak,cemas

Respon : Jam 09:10 wib ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya tersebut

- 5) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

Respon : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

**CATATAN PERKEMBANGAN
KF III (29-42 HARI POSTPARTUM)**

Hari/Tanggal : Minggu ,20 Maret 2022

Pukul : Jam 09.00 WIB

S : Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan baik dan payudara tidak bengkak lagi
- 2) Ibu mengatakan sudah tau kontrasepsi apa yang akan digunakan

O : Objektif

1.Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV dalam batas normal

TD : sistole : 110 mmHg

diastole : 80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5° C

BAK : 3-4 x/ hari (kuning jernih)

BAB : 1x/ hari (konsistensi lembek)

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara	:Putting susu menonjol tidak lecet,aerola mammae hyperpigmentasi, ASI (+) dan tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI
Abdomen	:TFU tidak teraba,kandung kemih kosong diastase recti tidak teraba lagi
Genetalia	:Keadaan vulva baik,terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak terdapat luka laserasi dan luka jalan lahir

A : Analisa

Ny.K P1A0 postpartum 29-42 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Respon : Jam 09:05 wib ibu senang mendengarnya

- 2) Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut

Respon : Jam 09: 10 wib suhu ibu sekarang normal yakni 36,5° C.

- 3) Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam

Respon : Jam 09:15 wib ibu dapat tidur malam \pm 6 jam di karenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari

- 4) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya

Respon : Jam 09:12 wib bayi dapat menyusui dengan baik dan kuat

- 5) Penkes tentang kontrasepsi

Respon : Jam 09:15 wib ibu sudah tau kontrasepsi yang akan di pakai nanti

- 6) Intervensi dihentikan tujuan tercapai

CATATAN PERKEMBANGAN
KF IV (6 MINGGU POSTPARTUM)

Hari/Tanggal : Senin, 18 April 2022

Pukul : Jam 09.00 WIB

S : Subjektif

Ibu mengatakan masih sudah tidak ada darah keluar flek ataupun darah sejak 1 Minggu yang lalu

O :Objektif

3) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis)

TTV dalam batas normal

TD : sistole : 120 mmHg
diastole : 80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 22 x/m

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih

Payudara : Puting susu menonjol tidak lecet, aerola mammae hyperpigmentasi, ASI (+/+) dan tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba (Normal), Kandung kemih kosong diastasis recti tidak teraba lagi

Genetalia : Keadaan vulva baik dan tidak terdapat
pengeluaran darah maupun flek

A : Analisa

Ny.K P1A0 postpartum 42 hari fisiologis

P : Penatalaksanaan

Pukul : Jam 09.00 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik

Respon : Jam 09.00 wib, ibu senang mendengar hasil keadaannya sekarang

2. Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut

Respon : Jam 09.05, Suhu ibu normal

3. Memastikan bahwa ibu beristirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur malam hari 6-8 jam, dan siang 1-2 jam

Respon : Jam 09.10 wib, ibu dapat tidur malam \pm 6 jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari

4. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan lain selama 6 bulan

Respon : Jam 09.15 wib, Bayi diberikan ASI eksklusif

5. Intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini 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. K usia 26 tahun G1P0A0 dengan HPHT 05 Juni 2021 dan tafsiran persalinan 12 Maret 2022, pembahasan sebagai berikut:

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada data subjektif pengkajian yang dilakukan pada Ny.K umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan TM III,HPHT pada 05 Juni 2021, TP 12 Maret 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal Jumat 04 Maret 2022, Ibu tidak pernah mengalami keguguran, Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, dan diabetes, Didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun, ditemukan masalah ibu mengalami odema pada kaki.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 56 kg,dan berat badan sekarang 61 kg,IMT 26,40 ,tinggi badan 152 cm, Lila 28 cm, termasuk dalam kategori normal. Odema pada kaki didukung dengan pemerikaan data objektif yakni saat di lakukan pemeriksaan fisik pada ekstremitas bawah odema pada kaki dengan derajat 1. Masalah yang di alami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil tm III .Kebutuhan yang diberikan pada

Ny.K disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang di alami oleh ibu *evidence based* yang diberikan yakni melakukan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur, Edema disebabkan karena retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi. Hal ini dapat menimbulkan menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester tiga seperti rasa berat pada kaki dan kram pada malam hari. Masalah yang timbul akibat edema pada ibu hamil trimester III dapat diatasi rendam air hangat campuran kencur. Terapi ini adalah terapi non farmakologis yang berguna untuk mengatasi pembengkakan, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbulkan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks. (Yunitasari, Dkk 2021).

Menurut penulis oedema pada kaki adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi resiko bila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan keterangan ditemukan kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori, Karena keterbatasan waktu.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Dari data subjektif Ny.K Ibu datang kerumah bidan pada pukul 00.00

WIB diantar oleh suami dan keluarganya, Ibu mengeluh mules dan nyeri

pinggul menjalar keperut sejak pukul 19.00 WIB. serta keluar darah bercampur lendir sejak pukul 03.00 WIB, dan belum keluar air-air dari kemaluan, Hamil anak pertama, HPHT : 05-06-2021 TP : 12-03-2022, Ibu tidak pernah mengalami keguguran, Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC dan diabetes.

Dan didapatkan data objektif dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal TFU 3 jari dibawah px (31 cm), dengan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 00: 15 wib didapatkan hasil pemeriksaan 5 cm, ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri punggung yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada menyebabkan ibu merasa nyeri, asuhan yang diberikan yakni mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam system saraf otonom sehingga mengurangi rasa sensasi nyeri yang ibu rasakan.

Mengajarkan keluarga untuk melakukan *message effleurage* dengan cara posisi ibu miring ke kiri kemudian massage dilakukan dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan melakukan usapan ringan dan tanpa tekanan kuat tetapi usahakan

ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit dilakukan ketika ibu merasakan kontraksi.

Berdasarkan keterangan di atas tidak ditemukan kesenjangan asuhan yang telah diberikan dengan teori, dari evidence based yang di ambil yakni teknik relaksasi dan massage punggung yang memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasakan saat menjelang persalinan.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada By.K lahir 0 jam yang lalu di dapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya saat bayi lahir bayi cukup bulan tidak tertela mekonium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR score baik dengan skor 8 pada menit ke-1 dan 10 pada menit ke 15. Bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 145x/m, RR 48x/m, suhu 37 °C. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3300 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm .

Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi vit k segera setelah bayi lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan putting susu ibunya Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan By.Ny. K.

4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Dari data subjektif Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaram composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 140 x/m, RR 50x/m, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri BB 3300 gram, PB 50 cm, Lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33cm bayi sudah BAK 1 kali dan sudah BAB.

Dari data objektif Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping, plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan efidance based yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada minggu 09 maret 2022 pukul 09:00 WIB pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari kelima Kamis 12 maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal BAB 2-4 kali perhari, BAK kali perhari, BB saat ini 3300 gram. Pada KN3 yakni pada hari ke 28 minggu 20 maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali perhari, BAK 7-8 kali perhari tali pusat sudah lepas tidak ada nanah, pendarahan,

tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan Polio 1

4.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan yaitu pada tanggal 08 Maret 2022, dari data subjektif telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. K dengan hasil Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dalam batas normal, TFU, lochea serta kontraksi uterus dalam keadaan normal, Ny. “K” masih merasa mules, uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Intensitas kontraksi uterus meningkat setelah segera bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Karena itu penting sekali mempertahankan agar kontraksi tetap baik.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dari data objektif hasil pemeriksaan pada Ny. K, pada hari ke 4 post partum masalah yang terjadi yaitu payudara ibu bengkak sehingga pengeluaran ASI pada ibu tidak lancar sehingga dilakukan tindakan breast care untuk mengatasi masalah yang dialami pada ibu.

Perawatan payudara atau sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara di lakukan sehari 2 kali pagi dan sore sebelum mandi, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan untuk memperlancar produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan dan menguatkan puting (Mochtar, 2015).

Merawat payudara baik selama kehamilan maupun setelah bersalin akan menjaga bentuk payudara dan memperlancar keluarnya ASI. Gerakan perawatan pada payudara selain bermanfaat melancarkan reflex pengeluaran ASI juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI, serta tak kalah penting mencegah bendungan pada payudara (Saryono & RD Pramitasari, 2014).

Dari pembahasan di atas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan lapangan

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis telaah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny.k umur 25 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB.S wilayah kerja puskesmas talang rimbo lama pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah SOAP dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. K dengan masalah oedema pada kaki yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Maret 2022, dan dilaksanakan intervensi selama 4 hari dari tanggal 04-07 Maret 2022 dan didapatkan hasil oedema pada kaki ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-4 dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.K dilakukan pada tanggal 07 Maret. Pada pukul 00.00 ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa mules mules semakin sering sejak pukul 19:00 WIB dan keluar lendir dari vaginanya

yang disertai darah pada jam 21:20, memasuki kala 1 fase aktif ibu mengeluh nyeri di daerah punggung dan diberikan evidence based yakni teknik relaksasi dan massage counter pressure. pada jam 01.10 wib pembukaan lengkap dan Ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 01.45 WIB. Plsenta lahir jam 01.15 WIB dan dilanjutkan melakukan observasi sampai 2 jam setelah melahirkan didapatkan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. k dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan dengan nilai Apgar score 8, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan ttv dalam batas normal.

4. Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, Setelah diberikan asuhan selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 08 maret 2022 sampai dengan 12 maret 2022, diperoleh data bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, involusi uterus dalam keadaan normal, tidak terdapat luka perineum, tidak ada pengeluaran yang abnormal, dan payudara bengkak dan

pengeluaran ASI yang tidak lancar, ibu sudah dilakukan breast care atau perawatan payudara untuk membantu pengeluaran ASI yang lancar sehingga nutrisi pada bayi. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidence based yang diberika yakni perawatan tali pusat menggunakna topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat lepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-5 kemudian dilanjutkan pada kunjungan neonatus hari ke 7 dan hari ke 28, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai pada masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Ayu Restu, Dkk .20120. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intesitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Of Holistic Nursing And Health Sciene.*
- Bendu A., & Candra . 2019. *Profil Kesehatan Bengkulu 2019*. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu
- Betsheba.2021. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal keperawatan.*
- Damayanti ika putri, Dkk. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Devi,R. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Bengkulu 2018. Dinkes Bengkulu
- Dinkes Rejang Lebong. 2017. Profil Kesehatan rejang Lebong 2017. Palembang Dinkes Bengkulu
- Dharmayati Yati.2018. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan.*
- Ermalena,M., & Ri, W. 2017 . *Indikator Kesehatan Sdgs Di Indonesia*. The 4th Ictoh, Jakarta.
- Fitriana Yuni & Nurwiandani Widy. 2021. *Asuhan Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Legawati. 2018.*Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Pt. Wineka Media
- Rahmawati, Dkk, 2019. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Normal Di RSUD Istri Labuang Baji Makassar. *Jurnal Imiah Kesehatan.*

- Rofiah Siti, Dkk. 20120. Kompres Kubis Dan Sirih Merah Efektif Menurunkan Derajat Pembekakan Payudara Ibu Post Partum. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. Ilmu Kebidanan. Edisi Revisi V. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Priwirohardjo
- Sulistiyawati Henny. 2020. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lama Persalinan Kala Satu Di BPM Liis Suryawati Jombang. *Jurnal Ilmiah*.
- Sulistiyawati, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Selemba Medika
- Sutanto Vita Andina. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press.
- Supadmi Kiki, Dkk. 2021. Efektivitas Rendam Daun Sirih Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*
- Walyani, S., & Purwoastuti Endang. (2020). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Walyani, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Walyani, S. (2020). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru
- Yuanti, Y., & Putri, C. R. A. 2021. Efektifitas Aromaterapi Dan Pendamping Persalinan Terhadap Nyeri Persalinan. *Jurnal Ayurveda Medistra*.
- Yulianti, T & Ningsi, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar, : Cendekia Publisher
- Ziya Helda, & Damayanti Putri Ika. 2021. Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK Di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*..
- Zurohtunida. 20120. Hubungan Lama Waktu Pemotongan Tali Pusat Dengan Lama Waktu Puput Di BPS D Teluk Naga Tangerang . *Jurnal Kebidanan Indonesia*

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Bella Lestari
- Tempat dan Tanggal Lahir : Martapura 24 Oktober 1999
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Martapura, Kab Empat Lawang (Sumsel)
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 07 Desa Martapura
 2. SMPN 2 Sikap Dalam
 3. SMAN 01 Pendopo Barat

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bella Lestari
NIM : P00340219002
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny"Y" Masa

Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, neonatus, Dan Keluarga Berencana

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal LTA ini adalah betul-betul dari hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,2022

Yang Menyatakan



Bella Lestari

NIM P00340219002

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bella Lestari
NIM : P00340219-002
Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"K" di PMB"5" Wilayah Kerja Puskesmas talang rimbo lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022" yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan TM III sampai 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung dengan melakukan komres hangat, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massage punggung, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan daun sirih untuk mempercepat

proses penyembuhan luka perineum serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Bella Lestari (No.Hp +6282259768353, jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jumat, 04 Maret 2022

Responden

Yang menyampaikan informasi



(Ny.K)

(Bella Lestari)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.k

Umur : 25 Tahun

Alamat : Tempel Rejo

No hp : +6289624704798



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP




LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

NAM A MAHASISWA : Bella Lestari
NIM : P00340219002
NAMA PEMBIMBING : Eva Susanti, SST, M.Keb.
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "..." Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di PMB "..."

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu 05/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1 - Sumber terbaru - Buat dari global, nasional, provinsi, kabupaten - Permasalahan yang terjadi pada ibu dan anak terbaru. - Upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi - Apa peran bidan 	/
2	Kamis 06/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Margin cover (4,4,3,3). - Perbaiki Bab 1 - Tulisan dirapikan dan diperhatikan lagi - Jangan terlalu focus pada AKI - Lanjutkan dan kerjakan BAB II - 	/
3	Senin 24/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori dan penangganya, masalah, penyebab dan cara mengatasinya. 	/
4	Kamis 27/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 2 - Tambahkan teori kebutuhan fisiologis - Setelah judul membuat kalmia pembuka terlebih dahulu. - 	/



5	Semin 31/01/2022	<ul style="list-style-type: none">- Tulisan dirapikan lagi- Perbaiki askeb dan teori- Konsul selanjutnya langsung ke askeb	
6	Kamis 03/02/2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan lagi teori yang masih kurang- Tambahkan soap di nifus dan BBL- Tambahkan teori Kb	
7	Jumat 04/01/2022	<ul style="list-style-type: none">- Laporan pengesahan <p>AGL</p>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

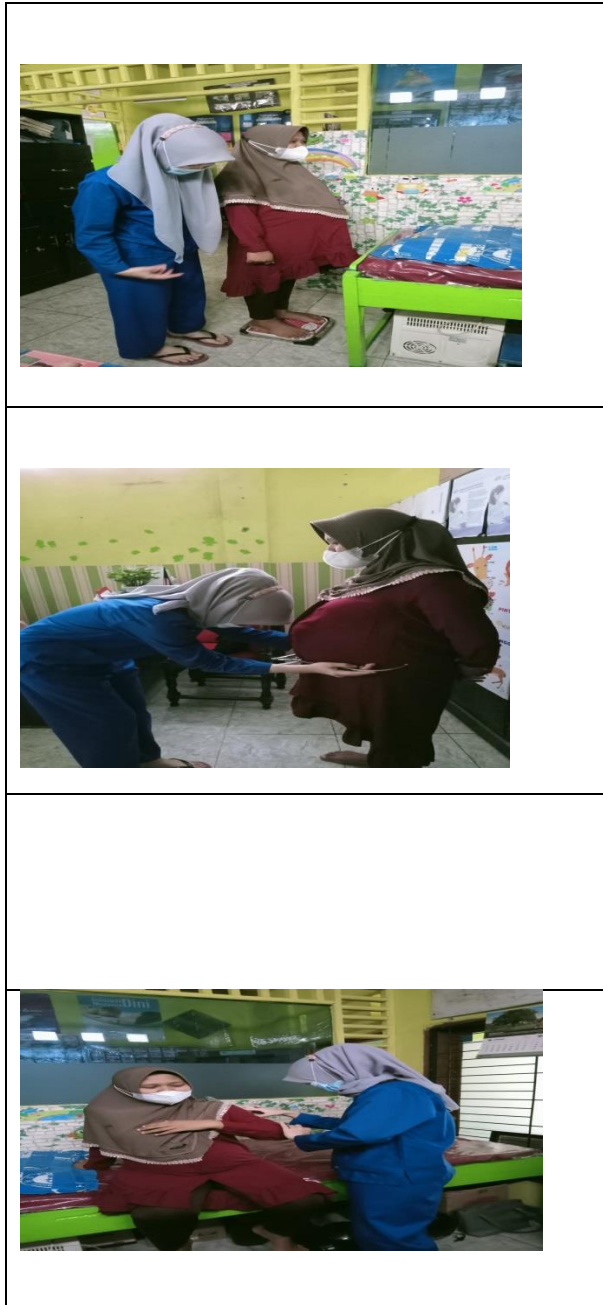
LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Bella Lestari
NIM : P00340219002
NAMA PEMBIMBING : Eva Susanti, SST, M.Keb.
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. 'K' Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas,
Neonatus Di PMB'S".

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
8	Senin, 21 Maret 2022	- Konsul BAB III - Tambahkan tinjauan kasus - Perbaiki askeb kehamilan	/
9	Selasa, 04 April 2022	- Margin cover (4,4,3,3) - Tulisan dirapikan dan diperhatikan lagi - Tambahkan nutrisi ibu hamil	/
10	Selasa, 11 April 2022	- Konsul askeb kehamilan dan persalinan - Tambahkan lagi nutrisi apa saja yang di makan ibu hamil.	/
11	Selasa, 18 April 2022	- Konsul BAB III, IV, V - Perbaiki askeb BBL - Perbaiki KN 1, 2, dan 3 - BAB 4 dan 5 tambahkan data subjektif dan objektif	/
12	Selasa, 26 April 2022	- Tulisan dirapikan lagi - Konsul selanjutnya langsung ke askeb	/

DOKUMENTASI KEHAMILAN





DOKUMENTASI PERSALINAN

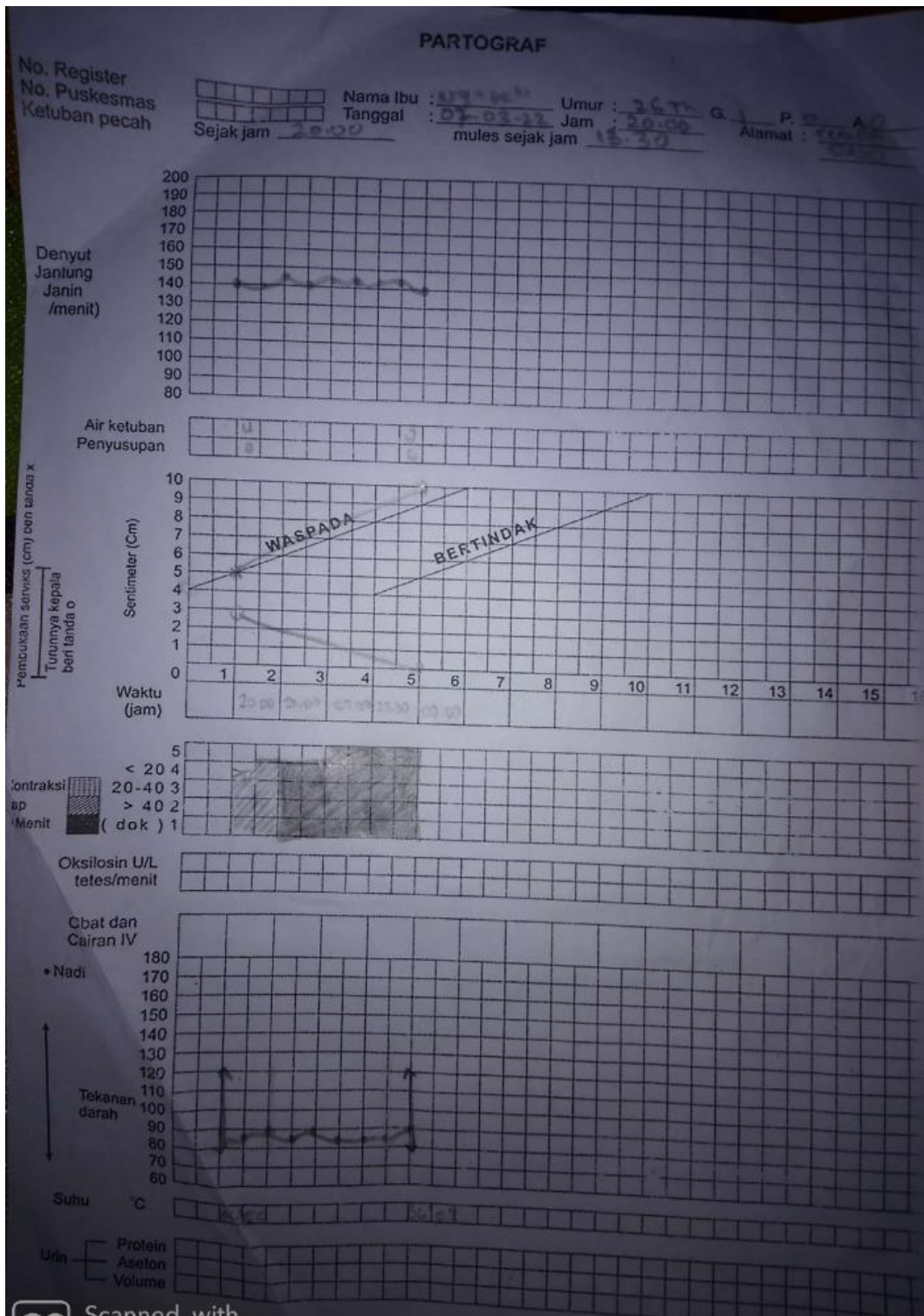


DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI NIFAS





PERSALINAN

Tanggal : 07-03-2022

1. Nama bidan : Y

2. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :

3. Alamat tempat persalinan :

4. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

5. Alasan merujuk :

6. Tempat rujukan :

7. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KAL A I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T

10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KAL A II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi

14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :

18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KAL A III

20. Lama kala III : menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan

23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1		00:30	110/70	80	27.5	2 jam	50 cc	50 cc
		00:45	110/70	80		2 jam	50 cc	50 cc
		01:00	110/70	80		2 jam	50 cc	50 cc
		01:30	110/70	80		2 jam	50 cc	50 cc
2		02:00	110/70	80	36.5	2 jam	50 cc	50 cc
		02:30	110/70	80		2 jam	50 cc	50 cc

Mes. tali kala IV :

Pen. pelaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi :
 Ya, dimana

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram

35. Panjang cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan

40. Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :