

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny."S" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB D WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CURUP
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**SETRI VIONA ALHIDA
NIM . P00340219037**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN /2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Setri Viona Alhida

Tempat dan Tanggal Lahir : Air Duku, 25 Juli 2001

NIM : P00340219037

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di PMB wilayah kerja Puskesmas
Curup.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : 22 april 2022

Curup, **21 April** 2022

Oleh :

Pembimbing I



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

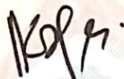
Disusun Oleh :

SETRI VIONA ALHIDA

NIM.P00340219-037

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Bengkulu Pada tanggal 22 April 2022

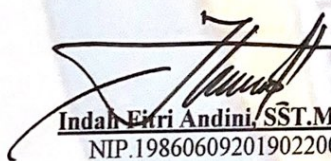
Ketua Tim Penguji



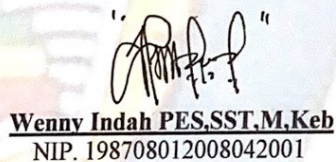
Kurniyati, SST.M.Keb
NIP.197204121992022001

Penguji I

Penguji II



Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
NIP.198606092019022001



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehairat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada ny.”...” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan D Wilayah Kerja Puskesmas 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., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Kurniyati SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb, selaku penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini

6. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb, selaku penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Ayah Suhadi, ibu Winarti, dan adikku Gharan atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Ryo Lutfie Ramadan, Riska Tri Fadilah, Ayu Kurnia, rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam 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,.....2021

Setri Viona Alhida

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Penelitian.....	6
1.5. Manfaat	7
1.6. Keaslian Laporan Kasus.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Teori	10
2.1.1. Asuhan Kehamilan	10
2.1.2. Asuhan Persalinan.....	28
2.1.3. Asuhan Bayi Baru Lahir	68
2.1.4. Asuhan Nifas dan Menyusui.....	75
2.1.5. Asuhan Neonatus	88
2.2. Konsep Manajemen Askeb	91
2.2.1. Manajemen Varney Langkah I-VII.....	91
2.2.2. Manajemen Soap.....	93
2.2.3. Manajemen Askeb (Varney)	190
BAB 3 TINJAUAN KASUS	196
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	196

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	224
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	240
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	244
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	262
BAB 4 PEMBAHASAN	263
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	273
5.1. Simpulan	273
5.2. Saran.....	274
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Laporan Kasus.....	9
Tabel 2.1 Taksiran Pembesaran Uterus Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara Mengatasi	16
Tabel 2.3 Perbedaan Fase yang dilalui antara Primigravida dan Multigravida	49
Tabel 2.4 Perubahan Normal Pada Uterus Ibu Nifas	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Patograf

Lampiran 2 Pernyataan

Lampiran 3 Riwayat Hidup

Lampiran 4 Waktu Kegiatan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 6 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR : Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BMR : *Basal Metabolic Rate*

BTA : Basil Tahan Asam

DJJ : Denyut Jantung Janin

DM : Diabetes Melitus

DMPA: *Depo Medroksi Progesterone Asetat*

HB : Haemoglobin

IM : Intra Muskular

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual

ISK : Infeksi Saluran Kemih

KB : Keluarga Berencana

KB : Keluarga Berencana

KN : Kunjungan Neonatus

KU : Keadaan Umum

LD : Lingkar Dada

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

LNG : levonorgrestel

MAL : Metode Aminore Laktasi

OUE : *Ostium Uteri Eksterna*

OUI : *Ostium Uteri Internum*

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

RR : Respirasi
SAR : Segmen Atas Rahim
SBR : Segmen Bawah Rahim
SC : Section Cesarean
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TP : Tapsiran Persalinan
TT : Tetanus Toksoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
UK : Usia Kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum (Ningsih, 2017). Semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa *prenatal*, *natal* dan *post natal*. Pada kehamilan akan mengalami komplikasi diperkirakan sebesar 20%, komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai (Kemenkes RI, 2015). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Mizawati, 2016).

Ibu hamil TM III biasanya sering timbul ketidaknyamanan yaitu kaki bengkak, sesak, kram pada kaki, dan nyeri punggung, apabila ketidaknyamanan ini tidak diatasi akan beresiko terjadi komplikasi (Ratnawati, 2016). Sebanyak 10 orang kunjungan ibu hamil TM III di PMB D wilayah kerja puskesmas curup, 3 orang ibu hamil mengeluh bengkak dan kram pada kaki. Upaya yang dilakukan oleh bidan dalam penanganan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu dengan terapi non

farmakologis dengan penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil TM 3 hingga menjelang persalinan (Lestari dkk, 2018).

Secara fisiologis tiap wanita bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 93,5% ibu bersalin mengalami nyeri tak tertahankan, Intervensi untuk mengurangi rasa sakit, cemas dan ketidaknyamanan selama persalinan merupakan bagian utama dari pelayanan moderen pada ibu bersalin (Khoirunisa dkk, 2017). Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan penggunaan *brith ball* selama persalinan, Berdasarkan hasil penelitian Ferinawati dan Zahara (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan birthing ball terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin karena dengan bantuan menggunakan birthing ball membuat ibu-ibu lebih nyaman saat persalinan, dan membantu kemajuan persalinan ibu. Asuhan persalinan diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Ferinawati dan Zahara, 2021).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014).

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Reni Heryani, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat dengan topikal ASI. Asuhan pada bayi baru lahir ini diberikan pada KN1-KN2 bersamaan dengan kunjungan Nifas (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Pada saat proses persalinan biasanya ibu mengalami robekan jalan lahir berdasarkan penelitian menyatakan bahwa *rupture perineum* yang beresiko tinggi saat persalinan (55,5%) (Hardayanti, 2017). Robekan jalan lahir akan berdampak pada proses penyembuhan selama masa nifas, Berdasarkan hasil penelitian Pustokoweni dan Herawati menyatakan bahwa senam nifas membantu penyembuhan *postpartum* dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Hal ini akan berdampak pada kesiapan ibu untuk program keluarga berencana (Pustokoweni dan Herawati, 2018).

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Matahari dkk, 2018). Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini

menyebabkan pada masa menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya (Sitorus, 2018). Jenis-jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan untuk ibu nifas dan menyusui saat ini yaitu metode aminore laktasi (MAL), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), suntikan KB 3 bulan, dan pil progestin (Rouf dan Jitowiyono, 2018).

PMB bidan D merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, pemilihan alat kontrasepsi, dan lain-lain. Hasil survey di PMB D data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari-Desember tahun 2021 yaitu pada ibu hamil K1-K4 sebanyak 113 orang kunjungan, ibu bersalin 30 orang, KF1 49 orang, dan KN1 49 orang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Asuhan Berkesinambungan di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “...” di Praktik Mandiri Bidan D wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup. Dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.
2. Mampu melakukan diagnosa atau masalah kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.
3. Mampu menyusun perencanaan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.
4. Mampu melakukan imlementasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.
5. Mampu melakukan evaluasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup dengan metode SOAP.
7. Mampu membandingkan teori dengan praktik.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan di berikan di tujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2. Tempat

Tempat di lakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu di PMB D wilayah kerja Puseksmas Curup kabupaten Rejang Lebong.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan ini dimulai dari bulan November 2021-Mei 2022 (Jadwal Terlampir)

1.5 Manfaat

1.5.1. Manfaat teoritis

Laporan ini di harapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

1.5.2. Manfaat praktis

1. Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

2. Akademik

Laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi , sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

4. Masyarakat.

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

1.6 Keaslian laporan kasus

Tabel 1.1

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Perbedaan
1	Rahmawati (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. n dengan usia ≥ 35 tahun dan multipara di wilayah kerja puskesmas karang rejo kota Balikpapan tahun 2020.	Waktu,tempat, subjek penelitian dan diagnosa kebidanan
2	Lestari (2017)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C di bidan praktik mandiri teti herawati Palembang tahun 2020.	Waktu,tempat dan subjek penelitian
3	Hutomo (2019)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G2P1A0 di bidan praktik mandiri S.H periode september 2018 s/d maret 2019	Waktu,tempat, subjek penelitian dan asuhan yang diberikan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan dimulai dari adanya konsepsi, yaitu pertemuan antara sel ovum dan sel spermatozoa berakhir dengan persalinan. Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai aterm \pm 280 hari (40 minggu) (Mizawati, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, Kehamilan diartikan sebagai hasil dari fertilisasi atau penyatuan dari spermastozoa atau ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi dan berlangsung dalam waktu 40 minggu.

2.1.1.2. Perubahan fisiologis kehamilan TM III

A. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan TM III berat uterus menjadi 1000 gram. (Mizawati, 2016) Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi tinggi fundus uteri (TFU) adalah sebagai berikut :

Table 2.1
Taksiran Pembesaran Uterus Pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan	TFU
Kehamilan 28 minggu	3 jari diatas pusat
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
Kehamilan 36 minggu	Setinggi processus xyphoideus
Kehamilan 40 minggu	1-2 jari dibawah processus xyphoideus

Sumber (Ratnawati, 2016)

B. Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Prawirohardjo, 2014).

C. Payudara / mammae

Menurut Ratnawati (2016) Beberapa perubahan yang terjadi pada payudara, antara lain :

1. Beberapa minggu awal ada rasa tertekan
2. *Papilla mammae* (*puting susu*) akan membesar, lebih tegak (*erectil*), dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH
3. Pada bulan ke-2 terjadi peningkatan ukuran vena dan terlihat dibawah kulit
4. Beberapa bulan kemudian mulai diproduksi kolostrum

D. Integumen

Pada kulit umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadangkala pada kulit payudara dan paha membentuk striae, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat hiperpigmentasi, berwarna hitam kecoklatan membentuk linea nigra dan bercak kecoklatan terlihat diwajah dan leher membentuk kloasma gravidarum (Mizawati, 2016).

E. Sistem kardiovaskuler

Perubahan terjadi pada volume darah yang meningkat sehingga jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Hemodilusi akan disertai dengan penurunan konsentrasi hemoglobin hingga dibawah 11 gr/dl dan timbulah masalah yang disebut dengan anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo, 2014).

F. Sistem pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron (Prawirohardjo, 2014).

G. Sistem Ekskresi

Selama kehamilan TM III, ginjal meningkatkan ekskresi sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme ibu, frekuensi berkemih meningkat karena uterus yang sedang tumbuh didalam *cavum pelvis* menimbulkan tekanan pada *vesica urinaria* dibawahnya. Dinding vesica urinara menjadi lebih edema dan hiperemis, yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan trauma (Ratnawati, 2016).

H. Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil TM III memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Prawirohardjo, 2014).

I. Sistem Pencernaan

Penurunan motilitas usus memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Mizawati, 2016).

j. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).

k. Sistem Endokrin

Sekresi kelenjar *hipofise* menurun dan selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokris (kelenjar *thyroid*, *paratiroid*, *adrenal*). *Prolaktin* meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).

l. Sistem persarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan TM III dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* menurut Mizawati (2016) adalah berikut :

- a. *Lordosis dorso lumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf

- b. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf media bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Ditandai oleh sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal

2.1.1.3. Adaptasi Psikologis Kehamilan

Menurut Mizawati (2016), Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- A. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- B. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- C. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- D. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- E. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- F. Merasa kehilangan perhatian.
- G. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- H. Libido menurun.

2.1.1.4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Sering BAK	- Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP ada TM III (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)	- Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari - Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan) (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).
2	Pengeluaran lendir vagina (<i>Flour albus/</i> keputihan)	- Peningkatan produksi lendir <i>endoservikal/</i> (Tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluahan - Bila flour albus sangat banyak, cari penyebabnya 1) <i>Gonococcus: flour</i> , seperti nanah. 2) <i>Trichomonas vaginalis, flour</i> yang putih berbuih 3) <i>Candialis albicans, flour</i> dengan gumpalan (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).	- Lakukan vulva hygiene - Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap - Ganti celana jika basah dan keringkan (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).
3	<i>Ptialismus</i> (sering meludah)	Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).	Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)
4	Nyeri ulu hati	- Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk <i>esofagus</i> dan mengakibatkan	- Hindari makanan yang merangsang - Kenakan pakaian yang longgar - Makan lebih sedikit namun sering

		mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih Diperberat oleh gangguan emosional, yang merangsang produksi asam lambung. (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).	- Duduk tegak sambil menarik nafas dalam (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)
5	Varises	Prediposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, BB yang meningkat (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)	- Hindari bekerja sambil berdiri lama - Hindariakaian yang ketat (menekan kaki) - Pakai sepatu rata - Istirahat dengan kaki ditinggikan - Hindari kaki ditegangkan memakai stocking lastis (nurhayati dan dartiwen, 2019).
6	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoradialis mengakibatkan obsstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan kecenderungan konstiasi selama kehamilan (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)	- Memberi anastesi topokal - Berendam air hangat - Memberikan agens yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (nurhayati dan dartiwen, 2019)
7	Konstipasi	- Tekanan lebih lama diusus - Pengeringan feses - Penekanan usus oleh pembesaran uterus (Nurhayati dan dartiwen, 2019)	- Diet kasar yang mengandung serat beri minum hangat sedikit. Diluar jam minum (Nurhayati dan dartiwen, 2019)
8	Kram kaki	- Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus - Kekurangan daya serap kalsium - Faktor yang memperberat : udara dingin, kecapekan (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).	- Cukup kalsium - Kaki selalu hangat - Hindari tekanan pada kaki - Massase dan hangatkan otot yang terserang - Diet tinggi kalsium - Rendam kaki dengan air hangat (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).

9	<i>Dispnea/</i> sesak nafas	<ul style="list-style-type: none"> - Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus (Nurhayati dan Dartiwen, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan napas melalui senam hamil - Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring - Makan porsi kecil tapi sering - Mengurangi/hentikan merokok - Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga - Gunakan bra yang longgar (Nurhayati dan Dartiwen, 2019)
10	Edema	<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan rahim pada vena panggul - Patologis (tanda-tanda <i>pre eklampsia</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat (lestari dkk, 2018)
11	Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> - Pembesaran uterus - Sering BAK pada malam hari - Perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi air hangat sebelum tidur - Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur. - Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur. (Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016).
12	Gusi berdarah	Peningkatan hormon estrogen berkurangnya ketebalan permukaan epitelial (Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016)	Ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, Menjaga kebersihan gigi. (Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016).
13	Keringat bertambah	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan aktifitas kelenjar sebacea dan folikel rambut - Peningkatan metabolisme tsyatuti dan wahyuningsih, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi - Memakai pakaian yang longgar dan tipis terbuat dari katun supaya menyerap keringat - Perbanyak minum untuk mencegah hidrasi Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016).
14	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> - Disebabkan karena hypoglycemia 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat bangun tidur secara perlahan-lahan - Menghindari berdiri terlalu lama

2.1.1.5. Asuhan Kehamilan TM III

A. *Ante Natal Care* (ANC)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T adalah sebagai berikut : (Kemenkkes RI, 2020).

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan persentasi janin dan denut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus Toksoid (TT) dan berikan imunisasi difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : glukosa-protein urine, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi sindrom thalasemia dan pemeriksaan lainnya
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling), Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali

tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

B. Penkes perubahan fisiologis nyeri punggung dan cara mengatasinya

Seiring dengan pertumbuhan janin di dalam rahim ibu, sendi pelvic sedikit dapat bergerak untuk mengkompensasi pembesaran janin, bahu tertarik ke belakang dan lumbal lebih lengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung. Pada penelitian ini, senam hamil diberikan kepada ibu hamil trimester III sebanyak 2 kali / minggu selama 3 minggu secara teratur sehingga nyeri punggung yang dirasakan responden pre test senam hamil rata-rata nyeri sedang berkurang menjadi nyeri ringan.

Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Demang dkk, 2020).

C. Penkes perubahan fisiologis kram dan cara mengatasinya

Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah, hasil penelitian setelah dilakukan treatment atau asuhan

kepada pasien hamil tersebut selama 3 hari, dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40⁰C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur memberikan efek yang cukup baik bagi masalah Ny. F. Ia merasakan pengurangan keluhan kram dan bengkak pada kakinya. Merendam kaki dengan air hangat memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah. Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022).

D. Penkes Perubahan fisiologis sesak dan cara mengatasinya

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Berdasarkan hasil penelitian, semua responden merasakan 11 keluhan fisik sebelum prenatal yoga dan responden mengalami pengurangan keluhan fisik setelah dilakukan prenatal yoga diantaranya spasme otot, perut kembung, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, pusing, kram pada kaki, konstipasi/sembelit, susah tidur dan nyeri punggung atas dan bawah. Terjadinya perubahan keluhan fisik tersebut setelah latihan prenatal yoga, hal ini dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon Endorphin sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil (Rafika, 2018).

E. Penkes Perubahan fisiologis Kaki Bengkak dan cara mengatasinya

Kaki bengkak disebabkan oleh tekanan rahim pada vena panggul dan perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan (Ratnawati, 2016). Cara

mengatasainya yaitu dengan penggunaan rendam air hangat dengan campuran kencur. Kandungan dalam kencur memiliki senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Masase kaki dan rendam air hangat berfungsi selain untuk mengurangi edema yaitu dapat memberikan efek relaksasi, nyaman dan tenang. Pijat kaki dilakukan selama 20 menit pada setiap kaki yang mengalami edema, dan dilanjutkan kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10 menit (lestari Dkk, 2018).

F. Penkes Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mizawati (2016) ibu hamil harus mempunyai kesadaran untuk pemenuhan kebutuhan dasar, Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil bertujuan untuk membantu kelancaran kehamilan ibu, yaitu sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam (Nurhayati dan dartiwen, 2019).

2. Nutrisi

a. Kebutuhan energi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori skitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin,

lemak pada ibu dan konsumsi oksigen (Nurhayati dan dartiwen 2019).

b. Protein

Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis yang tinggi (Nurhayati dan dartiwen 2019).

c. Lemak

Lemak selain untuk sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin dalam lemak yaitu vitamin A,D,E,K (Mizawati, 2016).

d. Vitamin

- Vitamin A, Vitamin B complex, Vitamin B1 terdapat pada telur, kacang-kacangan, daun singkong, daun kacang panjang dll, Vitamin B2 terdapat pada buah, sayur biji kacang dll (Mizawati, 2016).

- Folic Acid

Berfungsi sebagai coenzym dalam sintesis DNA, kebutuhan folacin selama hamil antara 400-800 gr/ hari. Sumber folacin yaitu sayuran berwarna hijau, telur, jeruk, pisang, kacang dan roti (Mizawati, 2016).

e. Mineral

- Ferum/fe

Zat besi yang dibutuhkan adalah 1-2 x 100 mg/ hari sampai melahirkan (Mizawati, 2016).

- Kalsium (ca)

Pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500-2000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari (Kemenkkes RI, 2020)

- Natrium (Na)

Normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram

f. Air

Dianjurkan minum 8 – 12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain meningkat (Nurhayati dan dartiwen, 2019).

g. Personal Hygiene

Mandi 2-3 kali diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ereksi dan keringat biasanya bertambah (Nurhayati dan dartiwen 2019).

h. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah. Pakaian dalam yang digunakan harus selalu bersih dan menyerap keringat (Nurhayati dan Dartiwen, 2019).

i. Senam hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami (Mizawati, 2016).

j. Seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang (Mizawati, 2016).

k. Istirahat Tidur

Ibu hamil TM III sering mengalami ketidaknyamanan yaitu insomnia dan sering kencing untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil TM III yaitu Tidur malam +8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Mizawati 2016).

l. Persiapan Laktasi

Langkah awal merawat payudara yaitu dengan membersihkan setiap hari jangan menggunakan sabun saat membersihkan. Jika puting tidak menonjol atau bahkan masuk kedalam makan dapat mengeluarkan dengan cara menarik sisi-sisinya keluar atas-bawah dan kiri-kanan atau menariknya dengan spuit (Mizawati 2016).

G. Penkes Kebutuhan Psikologis

Dukungan dan peran suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam

mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI dan akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat (Mizawati, 2016).

H. Penkes Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya kehamilan lanjut yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya (Mizawati, 2016).

I. Penkes Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-Tanda persalinan yaitu nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).

J. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe

Selama kehamilan kebutuhan zat besi (Fe) rata-rata sekitar 1000 mg. kira-kira 500 mg diperlukan untuk meningkatkan massa sel darah merah, dan sekitar 300 mg ditransportasikan ke janin, terutama pada 12 minggu terakhir kehamilan. Sisa 200 mg dibutuhkan untuk mengkompensasi

kehilangan yang tidak disadari melalui kulit, feses, dan urine ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Tujuan suplementasi zat besi adalah mempertahankan cadangan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia sejati, dan bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Penyerapan tablet besi ini banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya penyakit yang menyertai ibu selama kehamilan dan juga konsumsi Vitamin C (Sari dan Romlah, 2020)

K. Penkes Konsumsi Tablet Kalsium

Suplementasi kalsium untuk pencegahan *preeclampsia* karena dengan asupan kalsium tinggi memiliki tingkat tekanan darah stabil yang akan mencegah hipertensi sehingga mengurangi risiko pengembangan *preeclampsia*. Dosis yang paling efektif untuk suplemen kalsium selama kehamilan adalah 2g/hari dan diberikan mulai dari kehamilan 20 minggu, jumlah kalsium diberikan dalam bentuk dua tablet masing-masing 500 mg dikonsumsi dua kali dalam sehari (Gustrini, 2019).

L. Penkes Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat bersalin, keuangan, kendaraan, pendonor, perlengkapan ibu dan bayi. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan (Mizawati, 2016).

M. Penkes Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Jadwal Kunjungan ulang 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu. Kunjungan ulang bertujuan pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan (Mizawati, 2016).

2.1.2. Asuhan Persalinan

2.1.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi dan Utami, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, Persalinan dapat diartikan sebagai proses pengeluaran janin dari dalam rahim ibu pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan berlangsung normal.

2.1.2.2. Perubahan Fisiologi Persalinan

A. Pada kala 1 persalinan

Beberapa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada kala 1 persalinan, antara lain :

1. Segmen Bawah Rahim (SBR)

Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah rahim dianalogikan dengan isthimus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil (Nurhayati dkk, 2019).

2. Segmen Atas Rahim (SAR)

Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthimus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis. Pada bagian ini, banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Nurhayati dkk, 2019).

3. Perubahan bentuk uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alamiah (Nurhayati dkk, 2019).

4. Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh sar yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung SAR bentuknya menjadi sempit (Nurhayati dkk, 2019).

5. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut mm levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk baji setebal 5 cm menjadi perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi apabila jaringan jaringan tersebut robek atau rusak, maka menimbulkan perdarahan yang banyak (Nurhayati dkk, 2019).

6. *Bloody show*

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma keil, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut (Nurhayati dkk, 2019).

7. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik \pm 15-20 mmHg, diastolik \pm 5-10 mmHg). Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, diberitahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut (Nurhayati dkk, 2019).

8. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. (Nurhayati dkk, 2019).

9. Suhu

Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi (Nurhayati dkk, 2019).

10. Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar

10-15% pada tahap pertama persalinan. Dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan (Nurhayati dkk, 2019).

11. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi. Kandung kemih juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian persentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal (Nurhayati dkk, 2019).

12. Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan asam lambung, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Pengeluaran getah lambung mengakibatkan aktivitas pencernaan terganggu, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir persalinan (Nurhayati dkk, 2019).

13. Perubahan hematologi

Pada sistem hemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah persalinan, kecuali terjadi perdarahan. Selama proses persalinan, gula darah akan mengalami penurunan karena akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Nurhayati dkk, 2019).

B. Pada kala 2 persalinan

Perubahan fisiologi pada kala II adalah sebagai berikut :

1. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina karena sudah menjadi satu saluran. (Nurhayati dkk, 2019).

2. Uterus

Rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami (Nurhayati dkk, 2019).

3. Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis

oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas (Nurhayati dkk, 2019).

4. Organ panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan takan lama kemudian kepala janin akan tampak pada vulva (Nurhayati dkk, 2019).

5. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi, pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam (Nurhayati dkk, 2019).

6. Metabolisme

Peningkatan *identity* akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran (Nurhayati dkk, 2019).

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran. (Nurhayati dkk, 2019).

C. Pada kala III persalinan

Menurut Nurhayati, dkk (2019) Beberapa perubahan yang terjadi pada saat proses persalinan kala III yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avokas. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2. Tali pusat memanjang

Pada persalinan kala III, tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld)

3. Semburan darah secara singkat dan mendadak

Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta,yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus berada dibawah pusat
- b. Tali pusat memanjang, Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

4. Cara mengecek plasenta lepas, menurut Nurwiandani dan fitriana (2021)

a. Secara Duncan

Plasenta mulai lepas dari bagian pinggir (Marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai lepas

b. Secara schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina. Terjadi serempak atau kombinasi keduanya

D. Pada kala IV persalinan

Perubahan-perubahan fisiologis kala IV, yaitu :

1. Tanda Vital

Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

2. Sistem Gastrointestinal

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corpus aleanum* ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi (Nurhayati dkk, 2019).

3. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma, uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk dapat meningkatkan perdarahan (Nurhayati dkk, 2019).

4. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam, Kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. (Nurhayati dkk, 2019).

5. Serviks.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk kedalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat memasuki dua atau tiga jari (Nurhayati dkk, 2019).

6. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil (Nurhayati dkk, 2019).

7. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Nurhayati dkk, 2019).

8. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan *human lactogen* hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. (Nurhayati dkk, dkk 2019).

2.1.2.3. Perubahan Psikologi Persalinan

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) Perubahan psikologi ibu bersalin sebagai berikut :

A. Perubahan Psikologis Kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi kepada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal apa tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

B. Perubahan Psikologis Kala II

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
2. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
3. Frustasi dan marah
4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah

2.1.2.4. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Teori penyebab mulainya persalinan menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) antara lain :

A. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di choriamnion.

B. Teori *Oxytocin*

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

C. Teori Ketegangan Otot-Otot

Setelah rahim meregang melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

D. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja didalam rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran.

E. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

2.1.2.5. Tanda-Tanda 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. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

B. *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan disertai darah (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

C. *Premature Rupture Of Membrane*

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

2.1.2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

A. *Passage*

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) *passage* atau faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak.

1. Bagian Keras Panggul

a. Tulang panggul, Artikulasi, Ruang panggul, Pintu Panggul, Sumbu Panggul, Bidang-bidang (Bidang *Hodge* I, Bidang *Hodge* II, Bidang *Hodge* III, Bidang *Hodge* IV)

b. Ukuran-ukuran panggul

- Alat pengukur ukuran panggul : pita meter dan jangka panggul.
- Ukuran-ukuran panggul luar

- *Distansia spinarum* : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior (23-26 cm)
- *Distansia cristarum* : jarak antara kedua crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm)
- *Conjugatra eksterna (Boudeloque)*, jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal V (18-20 cm)
- Lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor, lalu kembali ketempat yang sama (80-90 cm).

2. Jalan Lahir Lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

B. *Passanger*

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), faktor janin yang berpengaruh terhadap persalinan antara lain :

1. Sikap (Habitus)

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

2. Letak (Situs)

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

3. Presentasi

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

4. Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi, hanya lebih diperjelas istilahnya.

5. Posisi janin

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

b. Untuk menentukan presentasi dan posisi janin, maka harus dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

- Bagian janin apa yang terbawah ?
- Dimana bagian terbawah tersebut ?
- Apa indikatornya ?

C. *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

1. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

- a. Pembagian his dan sifat-sifatnya menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), antara lain :
 - His pendahuluan : his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (*show*)
 - His pembukaan (Kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
 - His pengeluaran (Kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.
 - His pelepasan uri (Kala III) : kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - His pengiring (Kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim.
- b. Hal-hal yang harus diperhatikan dari his menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), antara lain :
 - Frekuensi his : jumlah his dalam per 10 menit.
 - Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
 - Durasi (lama his) : lamanya his berlangsung dan ditentukan dengan detik, 40 detik.
 - Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya, his datang setiap 2-3 menit.

- Datangnya his : apakah sering, teratur atau tidak.
- c. Perubahan-perubahan akibat his menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), antara lain :
 - Pada uterus dan serviks : uterus terasa keras/padat. Pada serviks terjadi pendataran (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi).
 - Pada ibu : terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.
 - Pada janin : Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

2. Tenaga mengejan

Tenaga mengejan menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), disebabkan karena :

- a. Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal
- b. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- d. Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- e. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir.

2.1.2.7. Tahapan Persalinan

A. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Nurwiandni dan Fitriana, 2021). Menurut Nurwiandni dan Fitriana (2021) proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1. Fase Laten

Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm, his berlangsung 20-30 detik dan tidak terlalu nyeri.

2. Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4cm sampai 10 cm, His berlangsung 40 detik atau lebih, kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

Tabel 2.3
Perbedaan Fase yang dilalui antara Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi • Berlangsung 13-14 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan • Berlangsung 6-7 jam

Sumber : Marmi (2015)

B. Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).

1. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021), antara lain :

- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- c. Perineum menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender

2. Gejala utama dari kala II

Gejala utama dari kala II menurut Nurwiandni dan Fitriana (2021), antara lain :

- a. His semakin kuat, interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik
- b. Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- d. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

C. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Nurwiandni dan Fitriana, 2021). lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

1. His pengeluaran uri, terletak pada segmen bawah rahim
2. Teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.
3. Uterus menjadi bundar (tanda pelepasan plasenta)
4. Setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat
5. Tali pusat memanjang
6. Terjadi perdarahan
7. Lamanya kala III \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit (Nurwiandni dan Fitriana, 2021).

D. Kala IV

Masa kala IV 1-2 jam setelah plasenta lahir (Nurwiandni dan Fitriana, 2021).

2.1.2.8. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. Asuhan Pada Kala I

1. Menghadirkan pendamping persalinan (Psikologis)

Dukungan dan peran suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI dan akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat (Mizawati, 2016).

2. Penkes Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Menganjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya karena suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

3. Penkes Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, pemenuhan kebutuhan eliminasi diperlukan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

4. Personal *hygiene*

Membersihkan daerah genetilia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene*, personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

5. Penkes kebutuhan posisi dan mobilisasi

Pada kala 1 ini ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak, mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

6. Penkes kebutuhan istirahat

Ibu bisa berhenti sejenak, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur, hal ini dilakukan selama tidak ada his untuk melepas rasa sakit akibat his (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

7. Penkes Pemenuhan Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala 1 anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Kebutuhan cairan dan nutrisi (Makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang

rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

8. Penataaksanaan nyeri dengan *Birthing Ball*

Menurut penelitian ada pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin karena dengan bantuan penggunaan *birthing ball* membuat ibu-ibu lebih nyaman saat persalinan, dan membantu kemajuan persalinan ibu. penggunaan *birth ball* selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik, sehingga mengurangi kecemasan, sedikitnya penggunaan pethidin, memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala 1 serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu (Zahara dan Ferinawati, 2021).

9. Penkes Tanda Bahaya

Apabila pada proses persalinan kala 1 menjumpai tanda-tanda bahaya sebagai berikut, maka pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap. Tanda-tanda tersebut di antaranya ketuban pecah lebih dari 24 jam, perarahan pervagina, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, artus tak maju, dan riwayat bayi besar (Zahara dan Ferinawati, 2021).

10. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

a. Fungsi patograf pada kala 1

Patograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

b. Pengisian patograf lembar depan

- Informasi tentang ibu

- Kondisi janin

Nilai dan catat denyut jantung janinsetiap 30 menit (lebih sering jika terdapat gawat janin), warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin

- Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan berupa pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau persentasi janin, garis waspada dan garis bertindak

- Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

- Kontraksi uterus

- Obat-obatan yang diberikan

- Kondisi ibu yaitu nadi, tekanan darah, suhu, volume urine (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

c. Pengisian lembar belakang patograf

- Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan

- Kala 1

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang patograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

B. Asuhan Pada Kala II

Menolong persalinan sesuai dengan APN 58 langkah APN

I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Tanda Gejala Kala II yaitu :

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

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit
3. Mengenakan celemek.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue/handuk kering.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dengan tehnik *one hand*

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

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

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus..

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi sesuai keinginan ibu.

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
- Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi
- Rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah 2 jam (primigravida) atau 1 jam (multigravida).

V. Persiapan pertolongan kelahiran

14. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm.

15. Letakkan kain yang bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

VI. Menolong Kelahiran Bayi

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

VII. Lahirnya Bahu

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

VIII. Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

IX. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat

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

27. 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).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

X. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

XI. Mengeluarkan Plasenta

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

- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit
- Jika tidak lahir dalam 30 menit, lakukan manual plasenta.

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

XII. Rangsang Taktil (Masase) Uterus

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

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

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

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan persalinan

42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

XIII. Evaluasi

47. Menganjurkan ibu untuk mulai memulai pemberian ASI
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
50. Mengevaluasi kehilangan darah.

51. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
 54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
 57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
2. Pencegahan Ruptur Perineum dengan dengan pijat perineum

Beberapa manfaat pada ibu jika ibu melakukan pijat perineum dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil risiko perobekan dan episiotomi. melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-

otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah karena mempercepat pemulihan jaringan dan otot-otot di sekitar jalan lahir setelah bersalin. Membantu ibu mengontrol diri saat mengejan, karena “jalan keluar” untuk bayi sudah disiapkan dengan baik. Pijat perineum dilakukan dengan cara

- a. Lumasi jari-jari dengan baby oil
 - b. Letakkan ibu jari sekitar 2,5-4 sentimeter (cm) di bagian bawah vagina
 - c. Tekan ibu jari ke arah anus dan ke samping sampai area perineum terasa sedikit meregang
 - d. Tahan regangan tersebut selama sekitar 1-2 menit
 - e. Pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit
 - f. Pijat dengan ibu jari ke arah atas perineum, ke luar, lalu ke bawah lagi dengan gerakan menyerupai huruf U
 - g. Ulangi pijatan selama beberapa kali
3. Penatalaksanaan nyeri
- a. Lakukan pijatan pijatan ganda pada panggul. Kontak fisik berupa sentuhan belaian maupu pijatan yang dapat memberikan rasa nyaman dan secara tidak langsung nanti dapat mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).
 - b. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan

mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk, 2020).

4. Penkes Pemenuhan Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama kala II disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (Minum). Kebutuhan cairan dan nutrisi (Makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

5. Amniotomi dan episiotomi

a. Amniotomi

Amniotomi dilakukan jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

b. Episiotomi

Episiotomi yang dilakukan pada waktu yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga dapat mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

C. Asuhan Pada Kala III

1. Manajemen aktif kala III

a. Tujuan manajemen aktif Kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan yang terjadi setelah persalinan. Perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta (Nurwindani dan Fitriana, 2021).

b. Prosedur pelaksanaan manajemen aktif kala III

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) prosedur pelaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

- Memastikan tidak ada bayi kedua dan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar
- Penegangan tali pusat terkendali
Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta
- Masase uterus

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik, ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

2. Pemeriksaan Plasenta pada kala III

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) pemeriksaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu :

a. Plasenta

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

b. Tali pusat

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

3. Rangsang puting susu untuk mempercepat pelepasan plasenta

Rangsangan yang diberikan berupa rangsangan halus pada daerah puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian, serta dengan isapan bayi. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga terjadi

peningkatan kontraksi uterus dan proses persalinan berjalan lebih cepat, oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga dapat pula mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan (Rasyid, 2020).

4. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (Makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

5. Memberikan Informasi kepada ibu

Kekhawatiran ibu bersalin ini hendaknya diredam dan ditangani oleh bidan dengan memberikan informasi dan penjelasan terkait proses persalinan yang baru dialami ibu bersalin. Dengan adanya penjelasan tersebut ibu bersalin akan merasa nyaman dan kondisinya juga akan ikut membaik (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).

6. Pemantauan kala III

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) pemantauan kala III, antara lain :

a. Perdarahan

Jika jumlah darah >500 cc segera lakukan penyalaksanaan sesuai dengan faktor penyebab

b. Kontraksi

Apabila kontraksi jelek atau tidak berkontraksi maka kemungkinan akan terjadi atonia uteri, IV setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan

c. Robekan jalan lahir dan perineum

Lakukan penialaian terhadap perluasan laserasi jalan lahir dan perineum, Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

d. Tanda-tanda vital

D. Asuhan Pada Kala IV

1. Lakukan personal hygiene

Pada kala IV setelah janin dan plasenta lahir selama 2 jam observasi pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih, ibu dapat dimandikan idatas tempat tidur pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut bersalin. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

2. Ajarkan keluarga untuk massase uterus

Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

3. Lakukan pemantauan Kala IV

Lakukan pemantauan keadaan ibu 2 jam post partm 1 jam pertama pantau keadaan ibu tiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua, pemantauan berupa pendarahan, robekan jalan lahir, tanda-tanda vital dan kontraksi uterus. Pemantauan dilakukan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi

Anjurkan ibu makan dan minum untuk memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

5. Anjurkan ibu istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimlisirkan trauma pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

6. Penkes Tanda Bahaya Kala IV

Menurut nurwiandani dan fitriana (2021) ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda berikut : Demam, Perdarahan aktif , Bekuan darah banyak, Bau busuk vagina, Pusing, Lemas luar biasa, Kesulitan dalam menyusui.

7. Memastikan kandung kemih kosong

Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Heryani, 2019).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kekehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

Berdasarkan uraian definisi diatas, Dapat diartikan bahwa Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan cukup bulan dan berat lahir 2500-4000 menangis spontan hingga berusia 0-28 hari.

2.1.3.2 Ciri-Ciri umum Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Heryani (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- A. Berat Badan : 2500-4000 gram
- B. Panjang Badan : 48-52 cm
- C. Lingkar kepala : 33-35 cm
- D. Lingkar dada : 30-38 cm
- E. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- F. Denyut jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun samai 120-160 x/menit

- G. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
- H. Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
- I. Kulit diliputi verniks caseosa
- J. Kuku agak panjang dan lemas
- K. Menangis kuat
- L. Pergerakan anggota badan baik
- M. Genitalia
 - 1. Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2. Laki-laki : Testis sudah turun ke dalam skrotum
- N. Refleks hisap dan menelan,refleks moro,graft refleks sudah baik
- O. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- P. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam 24 jam pertama
- Q. Adanya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
- R. Suhu : 36,5-37,5 °C

2.1.3.3 Asuhan Kebidanan bayi baru lahir

- 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?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium atau tidak menangis atau tidak bernafas atau menggap-mengap atau tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi, jika sebaliknya maka lakukan manajemen bayi baru lahir normal (Heryani, 2019).

B. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Pastikan tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi, keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks membantu menghangatkan tubuh bayi (Heryani, 2019).

C. Penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat

Menurut Prawiroharjo (2014) dengan penundaan pemotongan dan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat, Untuk menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, gunting tali pusat harus benar-benar steril.

Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Heryani, 2019).

D. Skin to skin (kontak kulit ke kulit)

Kontak kulit ke kulit bertujuan untuk mencegah terjadinya panas, Setelah tali pusat di potong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu (Heryani, 2019).

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Praworoharjo (2014) Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi mencegah infeksi nonsokomial. secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.

F. Melakukan Pemeriksaan Antropometri

Menurut Heryani (2019), pemeriksaan antropometri pada BBL bertujuan untuk memastikan bayi lahir dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Berat badan (BB)

Berat badan bayi baru lahir normal adalah berkisar 2500-4000 gram

2. Panjang badan (PB)

Panjang badan bayi baru lahir normal yaitu 48-50 cm

3. Lingkar kepala (LK)

Lingkar kepala bayi baru lahir normal yaitu 33-35 cm

4. Lingkar dada (LD)

Lingkar dada bayi baru lahir normal yaitu 30-38 cm

5. Lingkar lengan atas (LILA)

LILA bayi baru lahir normal yaitu 9,5-11 cm

G. Pencegahan kehilangan panas

1. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas (Heryani, 2019).

2. Tempatkan bayi di tempat tidur yang sama dengan ibunya dan ruang bersalin yang hangat

Suhu normal minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi ditempatkan tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi agar tetap

hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Heryani, 2019).

3. Penatalaksanaan Metode kangguru

Menurut asumsi peneliti metode kangguru merupakan salah satu cara yang di nilai efektif karena kontak kulit dengan kulit yang mana ini merupakan sebuah metode perawatan bayi yang baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu untuk menyalurkan kehangatan pada bayi yang bertujuan untuk memperhanakan suhu bayi tetap normal, Kontak langsung kulit bayi dan ibu menyebabkan panas tubuh ibu menghangatkan tubuh bayi, Panas dari tubuh ibu berpindah ketubuh si bayi dengan mengikuti panas tubuh ibu ke yang lebih dingin yaitu tubuh si bayi (Hendayani, 2019).

H. Imunisasi bayi baru lahir

Menurut Heryani (2019), imunisasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Hepatitis B

Segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama dan disuntikan secara intra muskuler (IM) di paha kanan, hepatitis B ini bermanfaat mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati (Heryani, 2019).

2. Vitamin K

Vitamin K diberikan 1 jam setelah bayi lahir disuntikan di lengan atas yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak (Heryani, 2019).

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Heryani, 2019).

2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui

2.1.4.1 Pengertian Nifas

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. (Purwoastuti dan walyani, 2021).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alatalat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaansebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan beberapa uraian definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga alat reproduksi kembali normal yang berlangsung selama 40 hari.

2.1.4.2 Tahapan Masa nifas

Menurut Purwoastuti dan walyani (2021) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

A. Puerperium dini

Puerperium dini yaitu kepulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

B. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

C. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.1.4.3 Tanda Bahaya Masa nifas

A. Perdarahan Nifas

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi (Purwoastuti dan walyani, 2021).

1. Jenis perdarahan pervaginam :

a. Perdarahan post partum primer :

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya bisa disebabkan oleh atonia uteri, yang dapat terjadi karena plasenta dan selaput ketuban tertahan dan trauma genital yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio sesarea dan episiotomi (Purwoastuti dan walyani, 2021).

b. Perdarahan post partum sekunder :

Perdarahan post partum sekunder adalah perdarah yang mencakup semua kejadian yang terjadi setelah 24 jam kelahiran bayi sampai 6 minggu post partum. (Purwoastuti dan walyani, 2021)
Penyebabnya bisa disebabkan oleh :

- Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan
- Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di cerviks, vagina, kandung kemih, rektum).
- Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio sesarea, ruptur uterus).

B. Infeksi Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus,

dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut : nyeri pelvik, demam 38,5 c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama kecuali pada hari pertama, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus (Purwoastuti dan walyani, 2021).

C. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Bakteri *Escherecia coli* merupakan penyebab yang sering ditemukan pada kasus ISK. Bakteri ini dapat berasal dari flora usus yang keluar sewaktu buang air besar. Untuk pencegahannya menurut Purwoastuti dan walyani (2021), yaitu :

1. Minumlah cukup banyak air untuk membersihkan bakteri
2. Jangan menahan jika anda ingin buang air kecil.
3. Bersihkan daerah terkait setelah buang air besar dari depan ke belakang
4. Buang air kecil setelah melakukan hubungan seksual untuk membantu membersihkan bakteri keluar

D. Infeksi Payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama staphylococcus aureus melalui luka pada puting susu atau melalui perdarahan darah.

1. Gejala mastitis infeksiosa
 - a. Lemah, mialgia, nyeri kepala seperti gejala flu dan ada juga yang di sertai takikardia

2.1.4.4 Frekuensi Kunjungan Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas menurut Purwoastuti dan Walyani (2021) adalah sebagai berikut :

A. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayii baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairn dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bay, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawaat bayi sehari-hari

D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

1. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
2. Memberikan konseling KB secara dini

2.1.4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

A. Lakukan Pemeriksaan Fisik Ibu nifas

Pemeriksaan fisik ibu *postpartum* sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan (Purwoastuti dan walyani, 2021).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2021) pemeriksaan pada ibu nifas yaitu :

1. Keadaan umum

Observasi tingkat energi dan keadaan emosi ibu

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah normal ibu nifas yaitu <140/90 mmHg, Suhu normal ibu nifas yaitu 36,5-38°C, Nadi normal ibu nifas yaitu 60-100x/menit, Pernapasan normal yaitu 20-30 x/menit

3. Uterus

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Tabel 2.5
Perubahan Normal Pada Uterus Ibu Nifas

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

Sumber : purwoastuti dan walyani (2021)

B. Penkes Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum dan Minum kapsul Vit A (200.000 unit) (Purwoastuti dan walyani, 2021).

C. Penkes Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk : Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, Mecegah trombosis pada pembuluh tungkai (Purwoastuti dan walyani, 2021).

D. Penkes Kebutuhan Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Purwoastuti dan walyani, 2021).

2. Buang Air Besar (BAB)

Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral (Purwoastuti dan walyani, 2021).

E. Penkes Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38°C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih (Kemenkes RI, 2018).

F. Penkes Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Anjurkan ibu untuk mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, alat tempat tidur, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, jaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).

G. Penkes Kebutuhan istirahat tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak

perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Purwoastuti dan walyani, 2021).

H. Penkes Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko sehingga mudah terkena infeksi (Purwoastuti dan walyani, 2021).

I. Penkes kebutuhan psikologi

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu, suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan psikologis yang mudah dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung (Purwoastuti dan walyani, 2021).

J. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat untuk proses kelancaran pengeluaran ASI, memelihara *hygiene* payudara, dan mengatasi puting susu yang datar (Purwoastuti dan walyani, 2021). Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu dengan :

1. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa/baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan

2. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 3. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah
 4. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang lalu telapak tangan mengurut kedepn kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara ulangi gerakan 20-30 kali
 5. Tangan kiri menompang payudara kiri lalu tiga jari tangan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada payudara
 6. Satu tangan menompang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan hal yang sama pada kedua payudara sebanyak 30 kali
 7. Selesai pengurutan, ayudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantiam selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk dan gunakan penyokong payudara yang bersih dan menompang
- K. Ajarkan teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu, bila dilakukan dengan payudara kanan, letakan kepada bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu, sangga payudara

kanan ibu dengan empat jari tangan kiri ibu, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (Aereola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam (Purwoastutu dan walyani, 2021).

L. Senam nifas

Berdasarkan hasil penelitian Pustokoweni dan Herawati menyatakan bahwa senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan (Pustokoweni dan Herawati, 2018).

Untuk itu, beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut :

1. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu.
2. Dengan tidur terlentang dan lengan di samping, tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali
3. Untuk memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah senam kegel.

4. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali
5. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu nikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

M. Pemberian tablet vitamin A 200.000 unit

Pemberian tablet vitamin A 200.000 unit bermankarena dapat mencegah infeksi pada ibu nifas, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Bando dan Mujianti, 2018).

2.1.5. Asuhan Neonatus

2.1.5.1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari (Heryani, 2019).

2.1.5.2. Kunjungan Neonatus

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

A. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

B. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2)

Hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

C. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3)

Hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. (Kemenkes RI, 2015)

2.1.5.3. Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Asuhan Kebidanan Neonatus 2-6 Hari

1. Pemeriksaan TTV

Pemeriksaan berat badan dan panjang badan bayi masih dalam keadaan normal serta TTV bayi masih dalam batas normal hal ini menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik. Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu: (nadi 120-160x/menit), (pernafasan 40-60x/menit), (suhu 36,5- 37,5°C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014).

2. Timbang Berat Badan

Hal yang wajar dan normal pada bayi adalah jika berat badannya turun setelah lahir, tapi hal tersebut tidak boleh lebih dari 10% dari berat badan totalnya (Heryani, 2019).

3. Perawatan tali pusat dengan Topikal ASI

Tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI

mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi yaitu 75-80%, bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui air susu ibu (ASI). Pada hari ke tiga bayi harus sudah menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian (Heryani, 2019).

Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019).

5. Penkes Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan dengan air hangat, segera bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di daerah genitalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2019).

6. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, bayi merintih, pusar, demam, kulit bayi kuning, Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019).

7. Anjurkan Ibu Untuk Menjemur Bayi

Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit, Terapi sinar (light therapy) bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kuning atau hiperbilirubin pada bayi karena terapi sinar memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mastiningsih, 2021).

2.2. Manajemen Kebidanan

2.2.1. Manajemen Varney Langkah I-VII

Menurut Mizawati (2016) dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah, meliputi :

A. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

B. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

C. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

D. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

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

E. Langkah V :Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

F. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

G. Langkah VII : Evaluasi

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

2.2.2. Manajemen SOAP

Menurut Mizawati (2016) Manajemen soap yaitu sebagai berikut :

A. S : Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami dan keluarga (identiras umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi

tana “O” atau “X” ini mendandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

B. O : Objektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
3. Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (Hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang bearti dari diagnosa yang akan ditegakan.

C. A : Assesment

1. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a. Diagnosa/masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamill, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

b. Antiiipasi masalah lain/diagnosa potensial

D. P: Perencanaan

1. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dala bata waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruktur dokter.

2. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan kline.

3. Evaluasi

Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS
DI PMB D

Tanggal : Waktu Pengkajian
Jam : Jam Pengkajian
Tempat : Tempat dilakukan pengkajian
Pengkaji : Setri Viona Alhida

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata ibu	Biodata suami
Nama Ibu : sesuai dengan identitas	Nama Ibu : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas	Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas	Agama : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas	Pendidikan : sesuai dengan identitas
Pekerjaan : sesuai dengan identitas	Pekerjaan : sesuai dengan identitas
Suku : sesuai dengan identitas	Suku : sesuai dengan identitas
Alamat : sesuai dengan identitas	Alamat : sesuai dengan identitas

2. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

- Ibu mengatakan hamil ke.. dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu mengeluh bengkak pada kaki/sesak nafas/kram kaki/nyeri punggung

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll.

4. Riwayat Menstruasi

Adapun riwayat menstruasi yang perlu dikaji yaitu:

Menarche : 11-13 tahun

Sirkulasi : 21-35 hari

Lamanya haid : 3-7 hari
 Siklus : 21-35 hari
 Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut
 Dismenorrhae : Ada/Tidak ada
 Flour/keputihan : Ada/tidak ada

5. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik/dll
 Lamanya Pemakaian : bulan / tahun
 Masalah : Ada/Tidak ada

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/ Mati	
1	Mg g	....x	...x	...	...	...	...	...	...	...	...
2											

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke :
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : .././....
 Tafsiran Persalinan (TP) : .././....
 Usia Kehamilan (UK) : ≥ 36 Minggu
 ANC : kali
 Tablet Fe : tablet
 Skrining TT : T1-T5
 BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB pada TM
 III yang dianjurkan yaitu 5,5 kg, penambahan

BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Mizawati, 2016).

TB : > 145 cm

Keluhan TM I : Mual muntah, sering BAK

Keluhan TM II : Pusing kram pada kaki, sesak nafas

Keluhan TM III : Bengkak pada kaki/ kram pada kaki/sesak/nyeri punggung

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi/Sayur/Buah dll

Porsi : 1 piring

Pantangan : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/Tidak ada

2) Minum

Jenis : Air putih/Teh/Susu dll

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Feses

Masalah : Sembelit/konstipasi

2) BAK

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : sering BAK

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 1-2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

Masalah : Ada/tidak ada

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,
membersihkan rumah, mencuci) dll

f. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional	: cemas
Hubungan suami istri	: Baik/Tidak
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik/Tidak
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik/Tidak
Keyakinan terhadap agama	: Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	: 80-90 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 16-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5°C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB pada TM III yang dianjurkan yaitu 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Mizawati, 2016).

TB	:	≥145 cm (Nurhayati dan dartiwen 2019)
Lingkar Lengan Atas (LILA)	:	> 23,5 cm (Nurhayati dan dartiwen 2019)
Pemeriksaan Panggul	:	- Distansia Sinarum : 23-26 cm - Distansia Cristarum : 26-29 cm - conjugata eksterna : 18-20 cm - Lingkar Panggul : 80-90 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan	:	Simetris/Tidak simetris
Kerontokan	:	Ada/Tidak ada
Distribusi rambut	:	Merata/tidak merata
Warna rambut	:	Hitam/Putih/...
Nyeri tekan	:	Ada/Tidak ada
Benjolan	:	Ada/Tidak ada

b. Muka

Warna	:	Pucat/Tidak pucat
Oedema	:	Ada/tidak ada
Nyeri tekan	:	Ada/Tidak ada

c. Mata

Bentuk	:	Simetris/Tidak semetris
Konjungtiva	:	Anemis/An-anemis

- Sclera : Ikterik/An-Ikterik
- Kelopak mata : Oedema/Tidak
- Masalah : Ada/Tidak
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/Tidak ada
- Polip : Ada/Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Respon Pendengaran : Baik/Tidak
- Masalah : Ada/Tidak ada
- f. Mulut
- Warna Bibir : Tidak pucat/Pucat
- Mukosa : Lembab/Kering/...
- Lidah : Bersih/tidak
- Scorbut : Ada/Tidak ada
- Karies gigi : Ada/Tidak ada
- Stomatitis : Ada/Tidak ada
- g. Leher
- Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada
- Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada

Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Papila mamme : Menonjol/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+/-)

i. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea : Ada/Tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada

Palpasi

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. (Mc.Donald TFU ... cm) Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus

- Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum
- Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

Punctum Maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri atau kanan perut ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ = (TFU-12)x155 jika kepala belum masuk PAP

TBJ = (TFU-11)x155 jika kepala sudah masuk PAP

j. Anogenital

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/tidak

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

2) Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

Reflek patella ka/ki : (+/-)

l. Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 10 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “ ..“ umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan ≥ 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Data dasar :

Data Subjektif:

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hamil anak ke dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan janinnya bergerak semakin kuat dan tidak terasa nyeri saat bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu mengeluh bengkak pada kaki/sesak/kram kaki/nyeri punggung

Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : Sistolik 100-120 mmHg
Diastolik 70-80 mmhg

N : 80-90 x/menit

P : 16 – 24 x/menit

S : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelopak mata : Oedema/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b. Wajah

Warna : Pucat/Tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

c. Payudara

Papila mamme : Menonjol/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+/-)

d. Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Puka/puki

Leopold III : Preskep, sudah/belum masuk PAP

Leopold IV : Convergen/divergen, 1/5-5/5

Auskultasi

DJJ 120-160 x/menit

e. Ekstremitas bawah

Oedema : Ada/tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb \geq 10 gr%, Protein urine (-), Glukosa urine (-)

B. Masalah

1. Bengkak pada kaki
2. Sesak
3. Kram kaki
4. Nyeri punggung

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Dukungan psikologis
3. Penkes perubahan fisiologis kaki bengkak dan cara mengatasinya
4. Penkes perubahan fisiologis sesak nafas dan cara mengatasinya
5. Penkes perubahan fisiologis Kram kaki dan cara mengatasinya
6. Penkes perubahan fisiologis nyeri punggung dan cara mengatasinya
7. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
8. Penkes tanda bahaya kehamilan
9. Penkes tanda-tanda persalinan
10. Penkes konsumsi Tablet Fe
11. Penkes Konsumsi Tablet kalk

12. Penkes Persiapan Persalinan

13. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

TIDAK ADA

IV. TINDAKAN SEGERA

TIDAK ADA

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional	Paraf
DX	Tujuan: TM III berjalan normal Kriteria - KU : baik - Kesadaran : comosmentis - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 x/mnt RR : 16-24 x/mnt T : 36,5-37,5°C - Gerakan janin minimal 10x dalam 24 jam - DJJ 120-160 x/menit - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu)	1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga 2. Lakukan informed consent 3. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 4. Memberikan dukungan psikologis yaitu peran suami dengan memberikan	1. Dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (Norma dan Mustika, 2013) 2. Dengan informed consent dapat melindungi petugas kesehatan dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan 3. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Norma dan Mustika, 2013) 4. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan	

		<p>perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua</p> <p>5. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu :</p> <p>a. kebutuhan oksigen dengan menganjurkan ibu bernafas lebih dalam.</p> <p>b. kebutuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu makan makanan dengan gizi seimbang.</p> <p>c. kebutuhan cairan ibu dengan menganjurkan ibu minum 8-12 gelas per hari</p> <p>d. Kebutuhan istirahat tidur pada malam hari 8 jam. Siang hari 1 jam.</p> <p>e. Kebutuhan personal hygiene mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi minimal 2</p>	<p>ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI dan ibu akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat (Mizawati, 2016).</p> <p>5. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil bertujuan untuk membantu kelancaran kehamilan ibu (Mizawati,2016).</p> <p>a. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%.</p> <p>b. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori skitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari</p> <p>c. fungsi jantung dan alat-alat lain meningkat sehingga diperlukan kecukupan cairan.</p> <p>d. Ibu hamil TM III biasanya sering mengalami ketidaknyamanan yaitu insomnia dan sering kencing sehingga diperlukan kebutuhan istirahat tidur</p> <p>e. Pada masa kehamilan fungsi ereksi dan keringat biasanya bertambah sehingga ibu perlu</p>	
--	--	--	---	--

		<p>kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu.</p> <p>f. Senam hamil 2-3 kali/minggu</p> <p>g. Persiapan laktasi Langkah awal merawat payudara dengan membersihkan setiap hari jangan menggunakan sabun saat membersihkan. Jika puting tidak menonjol atau bahkan masuk kedalam makan dapat mengeluarkan dengan cara menarik sisi-sisinya keluar atas-bawah dan kiri-kanan atau menariknya dengan spuit</p> <p>6. Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll</p>	<p>menjaga kebersihan diri</p> <p>f. Dengan dilakukan senam hamil ibu menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinanya dengan aman dan alami</p> <p>g. Persiapan laktasi bertujuan untuk kesiapan ibu dalam menyusui bayi.</p> <p>6. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya (Mizawati, 2016).</p>	
--	--	--	---	--

		<p>7. Penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>8. Berikan ibu tablet Fe dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin (selama hamil minimal 90 tablet fe)</p> <p>9. Berikan ibu tablet kalsium 500mg 2x1 hari</p> <p>10. Penkes Persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat bersalin, keuangan, kendaraan, pendonor, dan perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>11. Kunjungan ulang usia kehamilan ≥ 36 minggu yaitu setiap minggu atau bila ada keluhan (Mizawati, 2016).</p>	<p>7. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan</p> <p>8. Untuk mempertahankan cadangan zat besi agar mencegah terjadinya anemia sejati. (sari dan romlah, 2020).</p> <p>9. Suplementasi kalsium untuk pencegahan <i>preeclampsia</i> karena dengan asupan kalsium tinggi memiliki tingkat tekanan darah stabil yang akan mencegah hipertensi sehingga mengurangi risiko pengembangan <i>preeclampsia</i> (Gustrini, 2019).</p> <p>10. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. (Mizawati, 2016).</p> <p>11. Kunjungan ulang bertujuan pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan (Mizawati, 2016).</p>	
--	--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : Bengkak pada kaki berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : <li style="padding-left: 20px;">TD : sistole 100-120 mmHg <li style="padding-left: 20px;">Diastole 70-80 mmHg <li style="padding-left: 20px;">P : 60-100 kali/menit <li style="padding-left: 20px;">RR: 16-24 kali/menit <li style="padding-left: 20px;">T : 36,5-37,5 °C - Ibu merasa nyaman dan percaya diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak pada kaki yaitu terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena yang terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama dibagian yang terletak dibawah, yaitu ekstremitas 2. Pijat kaki dilakukan selama 20 menit pada setiap kaki yang mengalami edema, dan dilanjutkan kaki direndam dengan air hangat yang sudah dicampur dengan kencur dengan ukuran 3 ruas jari yang sudah digeprek selama 10 menit (lestari Dkk, 2018). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Kandungan dalam kencur memiliki senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Masase kaki dan rendam air hangat berfungsi selain untuk mengurangi edema yaitu dapat memberikan efek relaksasi, nyaman dan tenang (Lestari Dkk, 2018). 	
M2	<p>Tujuan : keluhan Sesak nafas teratasi</p> <p>Kriteria : Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : <li style="padding-left: 20px;">TD : sistole 100- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu perubahan fisiologis sesak nafas yaitu Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 	

	<p>120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- Ibu mengatakan sesak berkurang</p>	<p>ukuran uterus dalam rongga abdomen</p> <p>2. Penkes cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan prenatal yoga</p>	<p>2. dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon Endorphin sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil (Rafika, 2018)</p>	
M3	<p>Tujuan : Kram kaki teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- Ibu merasa nyaman dan percaya diri - Ibu mengatakan kram kaki berkurang</p>	<p>1. Penkes perubahan fisiologis kram kaki yaitu Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah (Nurhayati dan dartiwen, 2019).</p> <p>2. Anjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari.</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Merendam kaki dengan air hangat memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah. Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022).</p>	
M4	<p>Tujuan : Nyeri punggung teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg</p>	<p>1. Penkes perubahan fisiologis nyeri punggung seiring dengan pertumbuhan janin di dalam rahim ibu, sendi pelvic sedikit dapat bergerak untuk mengkompensasi pembesaran janin,</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p>	

	<p>P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang</p>	<p>bahu tertarik ke belakang dan lumbal lebih lengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung</p> <p>2. Anjurkan ibu lakukan senam hamil selama 2 kali/minggu selama 3 minggu</p>	<p>2. melakukan senam hamil mampu mengeluarkan endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Demang dkk, 2020).</p>	
--	---	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBINANAN
PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISILOGIS

Pengkajian

Tanggal : Waktu Pengkajian
 Jam : Jam pengkajian
 Tempat : Tempat Pengkajian
 Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

KALA I

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata ibu	Biodata suami
Nama Ibu : sesuai dengan identitas	Nama Ibu : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas	Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas	Agama : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas	Pendidikan : sesuai dengan identitas
Pekerjaan : sesuai dengan identitas	Pekerjaan : sesuai dengan identitas
Suku : sesuai dengan identitas	Suku : sesuai dengan identitas
Alamat : sesuai dengan identitas	Alamat : sesuai dengan identitas

2. Keluhan utama

- Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul.....
- Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul.....
- Belum ada pengeluaran air dari jalan lahir
- Masih merasakan gerakan janin

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, thypoid, dan malaria

b. Riwayat kesehtan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, thypoid, dan malaria

c. Riwayat kesehtan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes

4. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 11-13 tahun
- b. Sirkulasi : 21-35 hari
- c. Lama : 3-7 hari
- d. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- e. Masalah : ada / tidak ada

5. Riwayat kontrasepsi

- a. Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/dll
- b. Lama pemakaian : < 1 tahun / > 1 tahun
- c. Kuluhan : ada / tidak ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/ Mati	
1	Mgg	....x	...x	...	...	...	...	...	...	...	...
2											

7. Riwayat kehamilan sekarang

- Ibu hamil anak ke :
- Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : .././....
- Tafsiran Persalinan (TP) : .././....
- Usia Kehamilan (UK) : ≥ 36 Minggu
- ANC : 4 kali/lebih
- Tablet Fe : tablet
- Skrining TT : T1-T5
- Keluhan TM I : Mual muntah, sering BAK
- Keluhan TM II : Pusing
- Keluhan TM III :Bengkak pada kaki/sesak nafas/kram pada kaki

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari 24 jam terakhir

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi/Sayur/Buah dll

Porsi : 1 piring

Pantangan : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/Tidak ada

2) Minum

Jenis : Air putih/Teh/Susu dll

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Feses

2) BAK

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 1-2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

Masalah : Ada/tidak ada

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,
membersihkan rumah, mencuci) dll

f. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

4. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg
 - Nadi : 80 – 90 x/menit
 - Pernafasan : 20-24 x/menit
 - Suhu : 36-37,5⁰C

2. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

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

2. Wajah

- Bentuk : 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 : cukup
- Stomatis : ada / tidak ada
- Karies gigi : ada / tidak ada
- Kebersihan : cukup/kurang
6. Leher
- Pembesaran vena jugularis : ada / tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : ada / tidak ada
- Pembesaran kelenjar tiroid : ada / tidak ada
7. Payudara
- Bentuk : simetris / tidak simetris
- Areola : hyperpigmentasi
- Massa : ada / tidak ada
- Puting susu : menonjol/tidak
- Pengeluaran : colestrum
- Nyeri tekan : ada / tidak ada
8. Abdomen
- Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka oprasi	: ada / tidak ada
Striae	: albican
Linea	: nigra
Palpasi	
Leopold I	: TFU... cm teraba bagian agak bulat dan tidak melenting
Leopold II	: Bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian memanjang dari atas kebawah dan bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat ,melenting dan tidak bisa di goyangkan
Leopold IV	: Bagian 5/5 jika selurh kepala janin dapat diraba di atas <i>symphis pubis</i> .
TBJ	: (TFU-11) x 155 menurut Mc. Donald
Auskultasi	
Puntum maksimum	: PUKA / PUKI
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Irama	: teratur/tidak
Kekuatan	: kuat/lemah
9. Kontraksi	: 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik
10. Ekstermitas atas	

Warna kuku : anemis/an anemis

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

11. Ekstermitas bawah

Warna kuku : anemis/an anemis

Varices : ada / tidak ada

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

Reflek patella : (+/+)

12. Pemeriksaan genitalia eksterna

Lesi : ada / tidak ada

Varices : ada / tidak ada

Kelenjar bartolini : ada / tidak ada

Pengeluaran : ada

13. Pemeriksaan dalam

Portio : tipis/tebal

Pembukaan : 4-10 cm

Konsistensi serviks : lunak

Persentasi : kepala

Penurunan : HI-HIII

Penunjuk : UUK

Ketuban : +/-

Molage : 0/+1/+2/+3

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny “ ..“ umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan ≥ 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif

Data dasar subjektif

- Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul.....
- Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul.....
- Belum ada pengeluaran air dari jalan lahir
- Masih merasakan gerakan janin

Data dasar objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanada-tanda vital	
Pernapasan	: 16-24 x/menit
Tekanan darah	: > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg
Nadi	: 80 – 90 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka oprasi : ada / tidak ada

Striae : albican

Linea : nigra

Palpasi

Leopold I : TFU... cm teraba bagian agak bulat dan tidak melenting

Leopold II : Bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian memanjang dari atas kebawah dan bagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dari janin

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, melenting dan tidak bisa di goyangkan

Leopold IV : Bagian 5/5 jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas *syimphis pubis*, 4/5 jika sebagian besar kepala janin berada diatas *syimphisis pubis*

TBJ	: (TFU-11) x 155
Auskultasi	
Puntum maksimum	: PUKA / PUKI
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Irama	: teratur/tidak
Kekuatan	: kuat/lemah
Kontraksi	: 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

b. Genetalia

Pengeluaran	: Lendir bercampur darah
Portio	: Tipis/tebal
Pembukaan	: 4-10 cm
Konsistensi serviks	: Lunak
Persentasi	:Kepala
Penurunan	: HI-HIII
Penunjuk	: UUK
Ketuban	: +/-
Molage	: 0

Bagian kecil yang menyertai : Tidak ada

A. Masalah

1. Nyeri

B. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Menghadirkan pendamping persalinan
3. Penkes pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Penkes pemenuhan kebutuhan oksigen
5. Penkes pemenuhan eliminasi
6. Personal *Hygiene*
7. Penkes pemenuhan posisi dan mobilisasi
8. Penkes kebutuhan istirahat
9. Penatakansanaan nyeri dengan *Brithing Ball*
10. Penkes tanda bahaya
11. Patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

IV. IDETIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan: Kala 1 berlangsung normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - Kesadaran composmentis	1. melakukan infomend consent. 2. Berikan informasi	1. Dengan melakukan infomed conset diharapkan ibu mengetahui tindakan dan prosedur yang akan dilakukan oleh bidan. 2. Dengan menjelaskan hasil

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal : Tekanan darah : >110/70-<130/80 mmhg Pernapasan : 16-24 x/menit Nadi : 80-90 x/menit Suhu : 36,5°c-37,5°c - DJJ: 120-160 x/menit - Fase laten tiap 10 menit dengan lama 20 – 30 detik - Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik - Tidak terjadi masalah pada ibu - Ibu dapat mengulangi apa yang telah di jelaskan 	<p>kepada pasien tentang hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menghadirkan pendamping persalinan 4. Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencanganya 5. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan 6. Anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk 	<p>pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dukungan dan peran suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI dan akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat (Mizawati, 2016). 4. karena suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin (Nurwiandani dan Fitriana, 2021). 5. Pemenuhan kebutuhan eliminasi diperlukan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. (Nurwiandani dan Fitriana, 2021). 6. Kebutuhan cairan dan nutrisi (Makan dan minum) merupakan sumber dari
--	--	--	--

		<p>mendukung kemajuan persalinan</p> <p>7. Lakukan personal hygiene dengan Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan <i>vulva hygiene</i></p> <p>8. Anjurkan ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi, Pada kala 1 ini ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>10. Penkes Tanda bahaya Tanda-tanda tersebut</p>	<p>glukosa darah,yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Nurwiandani dan Fitriana, 2021)..</p> <p>7. Personal <i>hygiene</i> yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>8. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu (Nurwiandani dan fitriana, 2021).</p> <p>9. Ibu bisa berhenti sejenak, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur, hal ini dilakukan selama tidak ada his untuk melepas rasa sakit akibat his (Nurwiandani dan fitriana, 2021).</p> <p>10. Apabila pada proses persalinan kala 1 menjumpai</p>
--	--	---	---

		<p>diataranya ketuban pecah lebih dari 24 jam,perarahan pervagina, ibu dengan hipertensi, ibu dengan riwayat sesar, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama, artus tak maju, dan riwayat bayi besar (Zahara dan Ferinawati, 2021).</p> <p>11. Menyiapkan pertolongan persalinan bila ibu sudah memasuki fase aktif</p> <p>12. Mengisi lembar partograf</p>	<p>tanda-tanda bahaya sebagai berikut, maka pasien harus dirujuk ke tempat yang lebih berfasilitas dan lengkap (Zahara dan ferinawati 2021).</p> <p>11. Persiapan pertolongan persalinan berupa kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial (oksitosin 10U) diletakan diatas troli.</p> <p>12. Patograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan: nyeri teratasi Kriteria: Keadaan umum ibu : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal Tekanan darah : >110/70-<130/80 mmhg Pernapasan : 16-24 x/menit Nadi : 80-90 x menit Suhu : 36,5°c-37,5°c - DJJ: 120-160 x/menit - Ibu merasa lebih 	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan <i>Brithing ball</i>.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>1. Menurut penelitian ada pengaruh penggunaan <i>brithing ball</i> terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin karena dengan bantuan penggunaan <i>brithing ball</i> membuat ibu-ibu lebih nyaman saat persalinan, dan membantu kemajuan persalinan ibu. penggunaan <i>birth ball</i> selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam kadaan baik (Zahara dan Ferinawati, 2021).</p> <p>2. Oksigen yang masuk secara</p>

	nyaman	relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup	optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk, 2020).
--	--------	--	---

VI. IMPLEMENTASI

sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “ ..“ umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan ≥ 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Dasar subjektif :

- Ibu mengatakan mulesnya semakin sering
- Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mendedan

Dasar Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Metis
- TTV
- TD : 110/70-120/80 mmHg
- Nadi : 80-90x/menit
- RR : 16-24 x/menit
- Suhu : 36-37°C
- DJJ : +/-
- Frekuensi : 120-160 x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat
- Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit durasi

50-100 detik

Genetalia

Pengeluaran : Lendir bercampur darah semakin banyak

vulva : Membuka

perineum : Menonjol

tekanan pada anus : Ada

Portio : tipis

Pembukaan : Lengkap

Konsistensi serviks : lunak

Persentasi : kepala

Penurunan : III⁺

Penunjuk : UUK

Ketuban : +/-

Molage : 0

Bagian kecil yang menyertai : Tidak ada

B. Masalah

1. Perineum Kaku

C. Kebutuhan

1. Memimpin persalinan secara APN
2. Menganjurkan ibu Istirahat disela kontraksi
3. Memberikan ibu cairan
4. Episiotomi (bila diperlukan)

5. Mengisi partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Robekan Jalan Lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Episiotomi

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: Persalinan kala II berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <p>a. K/U ibu baik</p> <p>b. TTV : dalam batas normal</p> <p>- TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg</p> <p>- RR : 16-24 x/menit</p> <p>- Suhu : 36,5 – 37,5⁰C</p> <p>- Nadi : 60 – 100 x/menit</p> <p>c. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik</p> <p>d. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam</p> <p>e. Bayi lahir spontan bugar</p>	<p>1. Persiapan penolong yaitu sarung tangan DTT dan APD</p> <p>2. Memastikan pembukaan lengkap (10cm) dan janin dalam keadaan baik dan lakukan amniotomi apabila ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap</p> <p>3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairannya</p> <p>5. Lakukan episiotomi bila ada indikasi (Perineum kaku)</p>	<p>1. Persiapan penolong bertujuan untuk penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI)</p> <p>2. Bertujuan untuk merangsang dan mempercepat proses persalinan dengan cara memecahkan ketuban</p> <p>3. Mengejan dengan cara yang baik dan benar saat kontraksi dapat membuat proses melahirkan ibu menjadi lebih efektif, menghindari pembengkakan perineum dan robekan jalan lahir.</p> <p>4. Asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>5. Episiotomi yang dilakukan pada waktu yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga dapat mengurangi penekanan</p>

		<p>6. Lindungi perineum Setelah kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala dengan lembut dan perlahan menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.</p> <p>7. Periksa apakah ada lilitan tali pusat, Jika lilitan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut</p> <p>8. Lahirkan bahu setelah putaran faksi luar secara biparietal</p> <p>9. Lahirkan sisa tubuh bayi dengan menyangga kepala, leher, dan bahu janin. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah</p> <p>10. Nilai keadaan bayi segera yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif</p>	<p>kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak (Nurwiandani dan Fitriana, 2021)</p> <p>6. Lindungi perineum setelah kepala membuka bertujuan untuk menghindari robekan perineum (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>7. Periksa lilitan tali pusat bertujuan agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>8. Menunggu putaran faksi luar bertujuan untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>9. Dengan sanggah susur dapat mencegah rupture perineum dan trauma pada bayi (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p> <p>10. Bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p>
--	--	---	---

		11. Segera mengeringkan bayi, membungkus, kepala dan badan kecuali tali pusar dan telapak tangan	11. Untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
M1	<p>Tujuan: Perineum Kaku Teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal - TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg - RR : 16-24 x/menit - Suhu : 36,5 – 37,5°C - Nadi : 60 – 100 x/menit - Perineum elastis 	<p>1. Lakukan pijatan perineum dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lumasi jari-jari dengan baby oil b. Letakkan ibu jari sekitar 2,5-4 sentimeter (cm) di bagian bawah vagina c. Tekan ibu jari ke arah anus dan ke samping sampai area perineum terasa sedikit meregang d. Tahan regangan tersebut selama sekitar 1-2 menit e. Pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit f. Pijat dengan ibu jari ke arah atas perineum, ke luar, lalu ke bawah lagi dengan gerakan menyerupai huruf U g. Ulangi pijatan selama beberapa kali <p>2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup</p>	<p>1. manfaat pada ibu jika ibu melakukan pijat perineum dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil risiko perobekan dan episiotomi. melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan</p> <p>2. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk, 2020)</p>

MP 1	<p>Tujuan : Robekan jalan lahir tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg - RR : 16-24 x/menit - Suhu : 36,5 – 37,5⁰C - Nadi : 60 – 100 x/menit - Robekan jalan lahir derajat ½ 	<p>1. Lakukan Episiotomi dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pegang gunting yang tajam dengan satu tangan. b. Letakkan jari telunjuk dan tengah diantara kepala bayi dan perineum, searah dengan rencana sayatan. c. Tunggu fase acme (puncak his) kemudian selipkan gunting dalam keadaan terbuka antara jari telunjuk dan tengah. d. Gunting perineum, dimulai dari fourchat (komissura posterior) 45 derajat ke lateral (kiri atau kanan). 	<p>1. Untuk melancarkan kelahiran jika kelahiran tertunda oleh perineum yang kaku (Prawirohardjo, 2014).</p>
------	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

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 merasa cemas karena ari-ari belum lepas
- c. Ibu mengatakan ada keluar darah tiba-tiba dari kemaluannya
- d. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Dasar Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Metis

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36-37°C

TFU : Sepusat

Kontraksi : baik

Blass : kosong

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

Perdarahan : < 100 cc

A. Masalah

cemas

B. Kebutuhan

1. Manejemen aktif kala III

- Pemberian suntik oksitosin
- Penegangan tali pusat terkendali
- Massase fundus uteri

2. Pemeriksaan plasenta

3. Pemantauan Kala III

4. Infromasikan keluarga cara massase uterus

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. IDETIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal kriteria :</p> <p>a. K/U ibu baik b. TTV : dalam batas normal - TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg - RR : 16-24 x/menit - Suhu : 36,5 – 37,5⁰C - Nadi : 60 – 100 x/menit c. Ibu merasa lebih nyaman d. Perdarahan < 100 cc e. Placenta lahir lengkap <30 menit f. Blass kosong g. Kontraksi baik</p>	<p>1. lakukan manajemen aktif kala III : a. Memastikan tidak ada bayi kedua dan lakukan Pemberian suntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali c. Masase fundus uteri</p> <p>2. Ajarkan ibu cara massase uterus</p> <p>3. Lakukan pemeriksaan pada plasenta dan tali pusat.</p>	<p>1. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (Nurwindani dan fitriana, 2021).</p> <p>2. Dengan massase uterus dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik (Nurwiandani dan fitriana,2021).</p> <p>3. Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat (Walyani dan Purwoastuti, 2015)</p>

		<p>4. Lakukan pemantauan kala III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan tidak lebih dari 500 cc - Menilai lacerasi jalan lahir - Kontraksi uterus dipantau sampai kala IV setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan 	<p>4. Jika jumlah darah > 500 cc segera lakukan pentalaksanaan sesuai dengan faktor penyebab (Nurwiandani dan Fitriana, 2021)</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas teratasi Kriteria :</p> <p>a. KU ibu : baik b. TTV : dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg - RR : 16-24 x/menit - Suhu : 36,5 – 37,5⁰C - Nadi : 60 – 100 x/menit <p>c. Ibu merasa lebih tenang</p>	<p>1. Berikan informasi kepada ibu terkait proses persalinan yang baru dialami ibu bersalin</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk minum</p>	<p>1. Dengan adanya penjelasan tersebut ibu bersalin akan merasa nyaman dan kondisinya juga akan ikut membaik (Nurwiandani dan Fitriana, 2021)</p> <p>2. Asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)..</p>
MP	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria :</p> <p>a. KU ibu : baik b. TTV : dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg - RR : 16-24 x/menit - Suhu : 36,5 – 37,5⁰C - Nadi : 60 – 100 x/menit 	<p>1. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM b. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d. Ulangi penegangan 	<p>1. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (Nurwindani dan Fitriana, 2021).</p>

	<p>c. Ibu merasa lebih nyaman</p> <p>d. Perdarahan < 500 cc</p> <p>e. Placenta lahir lengkap <30 menit</p> <p>f. Blass kosong</p> <p>g. Kontraksi baik</p>	<p>tali pusat selama 15 menit</p> <p>e. Jika tidak lahir dalam 30 menit, lakukan manual plasenta</p> <p>2. Berikan rangsangan puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian.</p>	<p>2. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus karena rangsangan ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior, oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga dapat pula mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan (Rasyid sutiawati, 2020).</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

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

Dasar Objektif

KU ibu : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Plasenta lahir spontan pukul.... WIB lengkap

Uterus : Teraba keras

Kontraksi : Baik

TFU 1 jari di bawah pusat

Blass : kosong

Perdarahan < 200 cc

Blass : kosong

Laserasi : derajat 1/2

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Hecting (Jika diperlukan)
3. Pantau uterus
4. Pastikan kandung kemih kosong
5. Personal *hygiene*
6. Ajarkan ibu dan keluarga massase
7. Observasi TTV, TFU, Observasi perdarahan
8. Penkes Cairan dan Nutrisi
9. Istirahat

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 kala IV berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/U ibu baik - TTV : dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70-120/80 mmHg Nadi : 80-90x/menit RR : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5°C - TFU normal sejajar pusat atau dibawah pusat - Jumlah Perdarahan normal <500 cc - Uterus tetap berkontraksi - Blass kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan 2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum 3. Cek uterus 4. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. 5. Lakukan personal <i>hygiene</i> Pada kala IV setelah janin dan plasenta lahir selama 2 jam observasi pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih, ibu dapat dimandikan diatas tempat tidur pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut bersalin 6. Mengajarkan keluarga Masase 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 2. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan (Kemenkes RI, 2018) 3. Untuk memastikan tetap berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. 4. Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri (Nurwiandani dan Fitriana, 2021). 5. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit (Nurwiandani dan Fitriana, 2021) 6. Sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

		<p>uterus ibu setelah plasenta lahir</p> <p>7. Penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui dan nyeri panggul.</p> <p>8. Lakukan pemantauan keadaan ibu 2 jam post partum 1 jam pertama pantau keadaan ibu tiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendarahan robekan jalan lahir tanda-tanda vital kontraksi uterus 	<p>(Nurwiandani dan Fitriana, 2021)</p> <p>7. Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda (Nurwiandani dan Fitriana, 2021)</p> <p>8. Harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan : lelah teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal - Ibu tidak pucat - Ibu mengatakan tidak lelah lagi 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk makan dan minum Anjurkan ibu untuk tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi (Nurwiandani dan Fitriana, 2021) Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalkan trauma pada saat persalinan (Nurwiandani dan Fitriana, 2021).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY... DENGAN
BBL NORMAL 0-6 JAM DI PMB D

Tanggal Pengkaji : Waktu pengkajian
Jam Pengkaji : Jam pengkajian
Tempat Pengkaji : Tempat Pengkajian
Nama Pengkaji : Setri Viona Alhida

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...
Umur : 0 jam setelah lahir
Tanggal Lahir : Waktu kelahiran
Jam Lahir : Jam kelahiran

b. Orang Tua

Biodata ibu

Nama Ibu : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas

Biodata suami

Nama Ibu : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas

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

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Mual muntah, Sering BAK

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B

(2) HIV

(3) Gol Darah

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Pusing, kram pada kaki, sesak nafas

Masalah : idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

Urin protein : negatif

Urin glukosa : negatif

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Bengkak kaki

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

b) Status TT : T1-T5

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan : $\geq 38-40$ minggu

- b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun
- c) Tempat : Rumah Bidan
- d) Penolong : Bidan
- e) Jenis persalinan : spontan
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

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

c) Masalah :

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

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

d) Tindakan :

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

(2) Kala II

(a) Lamanya : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40 x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : 2500-4000 gram

II. INTERPRASI DATA**A. Diagnosis**

By.Ny.... dengan bayi baru lahir Normal 0 jam

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian Kebugaran

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

b. Pemeriksaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40 x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : 2500-4000 gram

B. Masalah

1. Adaptasi termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penilaian segera Bayi Baru Lahir
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
3. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
4. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Lakukan Pemeriksaan Antropometri
7. Imunisasi Bayi Baru lahir yaitu injeksi HB 0, Vit K
8. Pemberian salep mata

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Jaga Kehangatan

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/ KRITERIA	INTERVENSI	RASIONAL
DX	Tujuan : 1. Bayi dapat bernafas spontan Kriteria a. Jalan nafas baik dan bersi. 1) Nafas	1. Penilaian segera setelah lahir - Apakah bayi cukup bulan ? - Apakah ketuban jernih, tidak bercampur	1. Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium atau tidak menangis atau

	<p>spontan <40 x/menit</p> <p>2) Bayi menangis</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Tonus otot kuat</p> <p>b. Bayi telah terbungkus</p> <p>1) Suhu: 36,5-37,5⁰C</p> <p>2) Warna kulit: kemerahan</p> <p>3) Ekstremita: hangat</p>	<p>mekonium ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas sontan tanpa kesulitan ? - Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ? - Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>2. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>3. Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat</p>	<p>tidak bernafas atau menggap-mengap atau tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi, jika sebaliknya maka lakukan manajemen bayi baru lahir normal (Heryani, 2019)</p> <p>2. Pastikan tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi, verniks membantu menghangatkan tubuh bayi (Heryani, 2021).</p> <p>3. Dengan penundaan pemotongan dan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak</p>
--	---	--	--

		<p>(klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>4. Lakukan <i>skin to skin</i> yaitu setelah tali pusat di potong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu (Heryani, 2019)</p> <p>5. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.</p> <p>6. Lakukan IMD Selama 1 jam</p>	<p>dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat, Untuk menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan meningitis, gunting tali pusat harus benar-benar steril (Prawiroharjo, 2014).</p> <p>4. Kontak kulit ke kulit bertujuan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas (Heryani, 2019).</p> <p>5. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas (Heryani, 2019).</p> <p>6. Manfaat IMD bagi bayi adalah</p>
--	--	---	---

		<p>7. Lakukan Bounding Attachment yaitu Pemberian ASI eksklusif dan rawat gabung</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan : 2500-4000 gram - Panjang badan : 48-50 cm - Lingkar kepala : 33-35 cm - Lingkar dada : 30-38 cm - LILA : 9,5-11 cm 	<p>membantu stabilisasi pernapasan, pengendalian suhu tubu bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi mencegah infeksi nonsokomial. secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Praworoharjo , 2014)</p> <p>7. Bounding Attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual, kogntis dan psikologis bayi (Heryani, 2019).</p> <p>8. Pemeriksaan antropometri pada BBL bertujuan untuk memastikan bayi lahir dalam keadaan sehat atau memiliki gangguan kesehatan (Heryani, 2019).</p>
--	--	--	--

		<p>9. Vitamin K diberikan 1 jam setelah bayi lahir disuntikan secara IM di paha kiri</p> <p>10. Pemberian imunisasi hepatitis B Segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama dan disuntikan secara IM di paha kanan</p> <p>11. Berikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir</p>	<p>9. Bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan (Heryani 2019).</p> <p>10. Bermanfaat mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati (Heryani, 2019)</p> <p>11. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum (Heryani, 2019).</p>
M1	<p>Tujuan: Adaptasi termoregulasi teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Frekuensi Jantung :120-160 x/mnt</p> <p>b. RR : 40 x/mnt</p> <p>c. Temp : 36,5° -37,5C</p> <p>d. Bayi telah terbungkus</p> <p>1) Warna kulit: kemerahan</p> <p>2) Ekstremitas: hangat</p>	<p>1. Patikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir menggunakan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu</p> <p>2. Selimuti badan dan bagian kepala bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, serta segera mengganti handuk atau kain yang basah dengan kain kering.</p> <p>3. Ciptakan Ruang bersalin yang hangat Suhu</p>	<p>1. Untuk mencegah kehilangan panas disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban (Heryani, 2019)</p> <p>2. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Heryani, 2019)</p> <p>3. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang</p>

		<p>normal minimal 28°C-30 °C. Tutup semua pintu dan jendela, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi ditempatkan tempat tidur yang sama dengan ibunya</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya</p> <p>5. Jangan segera memandikan bayi baru lahir</p>	<p>paling mudah untuk menjaga bayi agar tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Heryani, 2019).</p> <p>4. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas (Heryani, 2019).</p> <p>5. Bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas sehingga menunda memandikan bayi minimal 6 jam (Heryani, 2019)</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi Tidak Terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>e. Frekuensi Jantung :120-160 x/mnt</p> <p>f. RR : 40 x/mnt</p> <p>g. Temp : 36,5° -37,5C</p> <p>h. Bayi telah terbungkus</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Ekstremitas: hangat</p>	<p>1. Penatalaksanaan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu</p> <p>2. Pemberian ASI sedini mungkin</p>	<p>1. Bertujuan untuk memperhanakan suhu bayi tetap normal, Kontak langsung kulit bayi dan ibu menyebabkan panas tubuh ibu menghangatkan tubuh bayi, Panas dari tubuh ibu berpindah ketubuh si bayi dengan mengikuti panas tubuh ibu ke yang lebih dingin yaitu tubuh si bayi (Hendayani, 2019).</p> <p>2. Pemerian ASI lebih baik ketimbang glukosa karena ASI dapat mempertahankan</p>

		3. Bila bayi masih dingin segera menghangatkan dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu	kadar gula darah (Heryani, 2019). 3. Bertujuan agar tubuh bayi tetap hangat melalui penyinaran lampu (Heryani, 2019)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS PADA NY... UMUR...TAHUN P.. A..
DENGAN NIFAS FISIOLIGIS

Pengkajian

Tanggal : Waktu Pengkajian
Jam : Jam pengkajian
Tempat : Tempat Pengkajian
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

1. Biodata ibu	Biodata suami
Nama Ibu : sesuai dengan identitas	Nama Ibu : sesuai dengan identitas
Umur : sesuai dengan identitas	Umur : sesuai dengan identitas
Agama : sesuai dengan identitas	Agama : sesuai dengan identitas
Pendidikan : sesuai dengan identitas	Pendidikan : sesuai dengan identitas
Pekerjaan : sesuai dengan identitas	Pekerjaan : sesuai dengan identitas
Suku : sesuai dengan identitas	Suku : sesuai dengan identitas
Alamat : sesuai dengan identitas	Alamat : sesuai dengan identitas

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan :

- Telah melahirkan anak ke ... pada tanggal...
- Ada jahitan luka perineum
- Keluar darah merah kehitaman bercampur sisa ketuban,lanugo dan mekonium/ merah kecoklatan/merah kekuningan/cairan putih dari kemaluan
- Sudah bisa BAK ... jam yang lalu
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Senang anaknya lahir dengan selamat
- Bayi menyusu kuat
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Ibu senang merawat bayinya

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis , Campak, HIV/AIDS

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan	: 2-3 kali sehari
Jenis	: Nasi, sayur, lauk pauk
Porsi	: 1 piring
Pantangan	: Ada/Tidak ada
Masalah	: Ada/Tidak ada

2) Minum

Jenis	: Air putih/teh manis/susu
Frekuensi	: 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1 kali
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas Tinja
Masalah	: Ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi	: 5-7 kali
Warna	: Kuning Jernih
Bau	: Khas Amoniak
Masalah	: Ada/Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam
 Tidur malam : 7-8 jam
 Masalah : Ada/Tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali sehari
 Cuci rambut : 2-3 kali seminggu
 Gosok gigi : 1-2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 1-2 kali sehari
 Ganti Pembalut : >2 kali sehari

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak
 Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak
 Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak
 Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah
 Kesadaran : Compos mentis
 Tanda-tanda vital
 (TTV) : Sistolik 100-140 mmHg
 Tekanan Darah (TD) Diastolik 70-90 mmhg

Nadi (P)	: 60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 20-30 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5 ^o C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Keadaan	: Simetris/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak ada
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Warna rambut	: Hitam/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada

2. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Oedema	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada

3. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Konjungtiva	: An Anemis/anemis
Sclera	: An Ikterik/ikterik

4. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak ada

5. Teliga

Bentuk : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

6. Mulut

Bibir : Pucat/tidak

Mukosa : Kering/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Scrobut : Ada/tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

7. Leher

Pem. Kelenjar Tiroid : Ada/tidak ada

Pem. Kelenjar Limfe : Ada/tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/tidak ada

8. Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih/tidak

Papila mamme : Menonjol/tidak

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Retraksi : Ada/tidak ada

Pengeluaran ASI : (+)/(-)

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan	: Ada/tidak ada
Massa	: Ada/tidak ada
Nanah	: Ada/tidak ada
9. Abdomen	
Bekas luka oprasi	: Ada/tidak ada
Linea	: Nigra/alba
Striae	: Albicans/Lividae
TFU	: 2 jari dibawah pusat/pertengahan pusat simfisis/tidak teraba lagi
Kontraksi Uterus	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong/penuh
Diastasis recti	: dua jari
10. Genetalia	
Keadaan vulva	: Ada hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra/Sanguinolentas /Serosa/ Alba
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

- Ny... umur...tahun P..A... Nifas...

Data dasar :

Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- Telah melahirkan anak ke ... pada tanggal...
- Ada jahitan luka perineum
- Keluar darah merah kehitaman bercampur sisa ketuban,lanugo dan mekonium/ merah kecoklatan/merah kekuningan/cairan putih dari kemaluan
- Sudah bisa BAK ... jam yang lalu
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Senang anaknya lahir dengan selamat
- Bayi menyusu kuat
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Ibu senang merawat bayinya

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

(TTV)	: Sistolik 100-140 mmHg
Tekanan Darah (TD)	Diastolik 70-90 mmhg
Nadi (P)	: 60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 20-30 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/tidak
Papila mamme	: Menonjol/tidak
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Retraksi	: Ada/tidak ada
Pengeluaran ASI	: (+)/(-)
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
Massa	: Ada/tidak ada
Nanah	: Ada/tidak ada

b. Abdomen

Bekas luka oprasi	: Ada/tidak ada
Linea	: Nigra/alba
Striae	: Albicans/Lividae
TFU	: 2 jari dibawah pusat/pertengahan pu sat simfisis/tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong/penuh
Diastasis recti	: dua jari

c. Genetalia

Keadaan vulva	: Ada hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra/Sanguinolentas /Serosa/ Alba
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

B. Masalah

a. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Pemeriksaan TTV, TFU, lochea
2. Penkes pencegahan perdarahan oleh atonia uteri
3. Penkes mengenai kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Penkes mengenai mobilisasi
5. Penkes kebutuhan eliminasi
6. Penkes mengenai tanda dan bahaya nifas
7. Penkes kebersihan diri (*Personal Hygiene*)
8. Penkes kebutuhan istirahat tidur
9. Penkes kebutuhan seksual
10. Penkes kebutuhan psikologi

11. Penkes Perawatan Payudara
12. Penkes teknik menyusui
13. Latihan senam nifas
14. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 unit)

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 : Masa nifas ibu berjalan normal.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) K/U ibu baik 2) Kesadaran : Composmentis 3) TTV : dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> - TD : Sistolik 100-140 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-30 x/menit - Suhu : 36,5-37,5°C 4) Distacia recti : 2 jari 5) Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik 6) Fundus dibawah umbilikus 7) Tidak ada perdarahan abnormal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan keadaan umum ibu (TTV), TFU dan memantau perdarahan yang keluar 2. Penkes pencegahan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri yaitu dengan anjurkan ibu dan keluarga massase fundus uteri (Purwoastuti dan walyani, 2021) 3. Penkes kebutuhan Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu <i>postpartum</i> sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan (Purwoastuti dan walyani, 2021). 2. memastikan uterus teraba keras serta berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya atonia uteri (Purwoastuti dan walyani, 2021) 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses

	<p>dan tidak ada bau 8) Blass kosong</p>	<p>seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>4. Anjurkan ibu untk melakukan mobilisasi dini, Mobilisasi dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan</p> <p>5. Penkes Kebutuhan eliminasi yaitu Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kencing (BAK) dan buang air besar</p>	<p>kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>4. Mobilisasi dini bermanfaat untuk : Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, Mecegah trombosis pada pembuluh tungkai (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>5. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi, Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral</p>
--	--	---	--

		<p>6. Tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih (Kemenkes RI, 2018).</p> <p>7. Penkes kebersihan diri (<i>Personal hygiene</i>) yaitu dengan Anjurkan ibu untuk mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, alat tempat tidur, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, jaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat tidur Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari</p>	<p>(Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>6. Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Kemenkes RI, 2018).</p> <p>7. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>8. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsri dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.</p>
--	--	--	--

		<p>9. Penkes kebutuhan seksual yaitu anjurkan Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik</p> <p>10. Penkes kebutuhan psikologi yaitu Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu, suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani</p> <p>11. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara</p> <p>12. Ajarkan ibu teknik menyusui</p>	<p>(Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>9. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saai itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko sehingga mudah terkena infeksi (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>10. Peran suami dan keluarga dalam membantu ibu sehingga ibu memiliki waktu istirahat yang cukup, Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan psikologis yang mudah dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>11. Perawatan payudara bermanfaat untuk proses kelancaran engeluaran ASI, memelihara <i>hygiene</i> payudara, dan mengatasi puting susu yang datar. (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>12. Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi</p>
--	--	--	--

		13. Berikan ibu vitamin A (200.000 unit)	tersebut (Purwoastutu dan walyani, 2021). 13. Pemberian tablet vitamin A 200.000 unit bermakna karena dapat mencegah infeksi pada ibu nifas, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Mujianti dan bando, 2018)
M1	<p>Tujuan : Luka perineum cepat sembuh</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum : Baik 2) Kesadaran : composmentis 3) Tanda-tanda vital 9) TTV : dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> - TD : Sistolik 100-140 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-30 x/menit - Suhu : 36,5-37,5°C 4) Luka tampak kering dan tidak bengkak 5) Tidak ada nanah 6) Tidak ada bau yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang 2. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan tidur terlentang dan lengan di samping, tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Purwoastuti dan walyani, 2021). 2. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merekat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan

	<p>abnormal</p> <p>7) Ibu tidak demam</p>	<p>sebanyak 10 kali</p> <p>b. Untuk memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah senam kegel.</p> <p>c. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali</p> <p>d. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu nikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.</p>	<p>meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. (Pustokoweni dan Herawati, 2018).</p>
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

KF 2

Tanggal : Waktu Pengkajian
 Jam : Jam pengkajian
 Tempat : Tempat Pengkajian
 Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nifas hari ke 7, Ibu mengatakan darah yang keluar merah kecoklatan, Ibu mengatakan uterus berkontraksi dengan baik, Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik/lemah, kesadaran comosmentis, tekanan darah sistolik 100/140 mmhg diastolik 70/90, nadi 60-100 x/menit, RR 20-30 x /menit, suhu 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genetalia tidak ada hematoma, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada

C. ANALISA

Ny` “....” umur... tahun P...A... Nifas 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN
	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Agar ibu mengetahui keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah Respon : senam nifas membantu penyembuhan postpartum

	<p>dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. (Pustokoweni dan Herawati, 2018).</p> <p>3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih.</p> <p>Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas</p>
	<p>1. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>Respon : Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>2. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>3. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur</p> <p>Respon : Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprosi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p>
	<p>1. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari</p> <p>Respon : Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -14</p>

KF 3

Tanggal : Waktu Pengkajian
 Jam : Jam pengkajian
 Tempat : Tempat Pengkajian
 Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar sudah jarang-jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik/lemah, kesadaran comosmentis, tekanan darah sistolik 100/140 mmhg diastolik 70/90, nadi 60-100 x/menit, RR 20-30 x /menit, suhu 36,5-37,5^oC

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genetalia kebersihan cukup, tidak ada hematoma, pengeluaran lochea serosa, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada

C. ANALISA

Ny “...” umur tahun P...A... Nifas hari ke 14

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN
	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Agar ibu mengetahui keadaan dirinya. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.

	<p>Respon : Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif Respon : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi Respon : Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). 3. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 Respon : kunjungan KF-4 pada hari ke-29

KF 4

Tanggal : Minggu, 10 April 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB D

Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nifas hari ke-29, Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya, Ibu mengatakan asi keluar semakin banyak, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik/lemah, kesadaran comosmentis, tekanan darah sistolik 100/140 mmhg diastolik 70/90, nadi 60-100 x/menit, RR 20-30 x/menit, suhu 36,5-37,5^oC

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU Tidak teraba lagi, Genetalia Kebersihan cukup, tidak ada kelainan, lochea Alba

C. ANALISA

Ny “...” umur ... tahun P...A... Nifas hari ke 29

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN
09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Agar ibu mengetahui keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup

	<p>kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif</p> <p>Respon : Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif</p>
09.13 WIB	<p>1. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>Respon : Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>2. Menanyakan rencana KB</p> <p>Respon : Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan</p>

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI”....” UMUR...HARI DENGAN NEONATUS

Tanggal Pengkaji : Waktu pengkajian
Jam Pengkaji : Jam pengkajian
Tempat Pengkaji : Tempat Pengkajian
Nama Pengkaji : Setri Viona Alhida

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama Bayi : Di isi sesuai identitas ibu

Umur : Hari

Tanggal Lahir : Waktu kelahiran

Jam Lahir : Jam kelahiran

b. Orang Tua

Biodata ibu

Nama Ibu : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Biodata suami

Nama Ibu : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Agama : sesuai dengan identitas

Pendidikan : sesuai dengan identitas

Pekerjaan : sesuai dengan identitas

Suku : sesuai dengan identitas Suku : sesuai dengan identitas

Alamat : sesuai dengan identitas Alamat : sesuai dengan identitas

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan umur anaknya....hari
- b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30
– 38 cm pada tanggal...
- c. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
- d. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
- e. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	AN C	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup /Mati	
1	mg g	....x	...x	...	...	...	...	...	...	...	...
2											

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik/sedang/lemah
- Kesadaran : Compos mentis/apatis/somnolen
- TTV

Frekuensi jantung: 120-160x/menit

RR : 40-60x/menit

Suhu : 36,7⁰C - 37,5⁰C

b. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

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

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Positive/negative

Reflek sucking : Positive/negative

g. Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Positive/negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Tali pusat : Ada

- Tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- j. Genitalia
- Perempuan : Labia minora menutupi labia mayora atau tidak
- Laki- laki : Testis sudah turun/ tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- k. Ekstremitas Atas
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Sindaktili/polidaktili : Tidak ada/tidak
- Kelainan : Tidak ada/tidak
- Reflek Morro : Positive/negative
- Reflek Palmar : Positive/Negative
- l. Ekstremitas Bawah
- Tungkai : Simetris/tidak
- Kelengkapan : Lengkap/tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek babinski : Positive/negative

m. Kulit

Warna kulit : Tidak pucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

n. Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Bayi NY.”...”umur....hari dengan Neonatus

Dasar :

- Ibu mengatakan umur anaknya....hari
- Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30 – 38 cm pada tanggal...
- Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
- Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
- Ibu mengatakan tali usat belum lepas
- Ibu mengatakan tali pusat basah/kering

B. Masalah

Tali pusat belum lepas

C. Kebutuhan

- Pemeriksaan TTV
- Timbang Berat Badan

- Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
- Pencegahan infeksi tali pusat
- Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
- Personal Hygiene
- Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Jemur Bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Tali Pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Perawatan Tali Pusat

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	INTERVENSI	RASIONALISASI
DX	<p>Tujuan : BBL 6 hari dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis - TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C - tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 3. Tidak ada infeksi pada tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda-tanda Vital bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu : (nadi 120-160x/menit), (pernafasan 40 - 60x/menit), (suhu 36,5 37,5°C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014).

	<p>seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat kering - Tidak ada pengeluaran nanah/darah - Berbau busuk menyengat <p>4. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - warna kulit merah muda - Bayi menyusu dengan kuat - sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari - sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari warna : kuning - perut tidak kembung - BB : 170 – 200 gram/minggu 	<p>2. Timbang berat badan</p> <p>3. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi</p> <p>4. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae</p>	<p>2. Hal yang wajar dan normal pada bayi adalah jika berat badannya turun setelah lahir, tapi hal tersebut tidak boleh lebih dari 10% dari berat badan totalnya (Heryani, 2019).</p> <p>3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019)</p> <p>4. agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di daerah genitalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2019).</p> <p>5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan</p>
--	--	---	--

		<p>secara bergantian</p> <p>6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit</p>	<p>adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019).</p> <p>6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019).</p> <p>7. Terapi sinar (light therapy) bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kuning atau hiperbilirubin pada bayi karena terapi sinar memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mastiningsih, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan : Tali Pusat Cepat lepas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - DJ: 120-140x/menit - RR : 30-40x/menit - Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari 5. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 	<p>1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril</p>	<p>1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019)</p>

	6. Tidak ada pus/nanah 7. Tidak ada bau busuk	2. Jaga tali pusat tetap bersih dan kering.	2. Agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi (Heryani, 2019).
MP1	Tujuan : Infeksi Tali Pusat Tidak Terjadi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: - DJ: 120-140x/menit - RR : 30-40x/menit - Temp : 36-37 C 4. Bayi tidak demam 5. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari 6. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 7. Tidak ada pus/nanah 8. Tidak ada bau busuk	1. Merawat pusat dengan cara menjag agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah, ganti pakaian bayi apabila basah dan pemakaian popok bayi diletakan disebelah bawah tali pusat, tali pusat tetap dibungkus dengan kasa steril. 2. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat	1. Upaya ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir (Heryani, 2019). 2. Mengoleskan ramuan akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Heryani, 2019).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Hasil dari implementasi

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS
DI PMB D

Tanggal : 20 februari 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB D

Pengkaji : Setri Viona Alhida

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata ibu

Nama Ibu : Ny. "S"

Umur : 28 tahun

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku : Jawa

Alamat : Talang Benih

Biodata suami

Nama : Tn. "D"

Umur : 27 tahun

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Rejang

Alamat : Talang Benih

2. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hamil anak ke 1 dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 55 kg
- Ibu mengeluh kram pada bagian kaki biasanya terjadi sebanyak 5 kali sehari di siang dan malam hari lamanya biasanya 1 menit

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, Hepatitis B, Syphilis, TBC, gol darah B .

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 6 hari
Siklus	: 28 hari
Jumlah darah haid	: 3 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour/keputihan	: Tidak Ada

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ibu hamil anak ke	: 1
b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: 10./06/2021
c. Tafsiran Persalinan (TP)	: 17/03/2022
d. Usia Kehamilan (UK)	: 37 Minggu
e. ANC	: 4 kali
f. Tablet Fe	: 90 tablet
g. Skrining TT	: T4
h. Keluhan TM I	: Mual muntah, sering BAK
i. Keluhan TM II	: Kram pada kaki
j. Keluhan TM III	: Kram pada kaki

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan	: 3 kali sehari
Jenis	: Nasi/Sayur/Buah
Porsi	: 1 piring
Pantangan	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada

2) Minum

Jenis	: Air putih/Teh/Susu dll
Frekuensi	: 9 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi	: 1 hari
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas tinja
Masalah	: Tidak ada

2) BAK

Frekuensi	: 3 kali/hari
Warna	: Kuning Jernih
Bau	: Khas air kencing
Masalah	: Tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

Masalah : Tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Masalah : Tidak ada

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,
membersihkan rumah, mencuci) dll

f. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : Baik

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

Nadi (P) : 83 x/ menit

Pernafasan (RR) : 20 x/ menit

Suhu (T) : 36,8^oC

Antropometri

BB Sekarang : 67,2 kg

TB : 150 cm

Lingkar Lengan Atas : 26 cm

(LILA)

IMT : = (kg/m²)
= (55/1.55²)

= (55/2,40)

= 22,91 (Normal)

Pemeriksaan Panggul : - Distansia Spinarum : 26 cm

- Distansia Cristarum : 29 cm

- conjugata eksterna : 20 cm

- Lingkar Panggul : 90 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Simetris

Kerontokan : Ada

Distribusi rambut : Merata

Warna rambut : Hitam

Nyeri tekan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

b. Muka

Warna : Tidak pucat

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-Ikterik

Kelopak mata : Tidak oedema

Masalah : Tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

- Nyeri tekan : Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Respon Pendengaran : Baik
- Masalah : Tidak ada
- f. Mulut
- Warna Bibir : Tidak pucat
- Mukosa : Lembab
- Lidah : Bersih
- Scorbut : Tidak ada
- Karies gigi : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- g. Leher
- Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Tidak ada
- Pembengkakan Kelenjar Limfe : Tidak ada
- Peembengkakan Vena Jugularis : Tidak Ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Papila mamme : Menonjol
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

Massa	: Tidak ada
Kolostrum	: (+/+)
i. Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Linea	: Nigra
Striae Gravidarum	: Tidak ada
Bekas luka oprasi	: Tidak ada
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah PX (30 cm) . Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong)
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Lepold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan melenting dan masih bisa di goyangkan (Kepala)
Auskultasi	
Punctum Maximum	: 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
DJJ	: +
Frekuensi	: 151 x/menit
Intensitas	: Kuat

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$TBJ = (30-12) \times 155$

$TBJ = 18 \times 155$

$TBJ = 2.790 \text{ Kg}$

j. Genetalia tidak dilakukan

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Warna kuku : Tidak Pucat

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak ada

Warna kuku : Tidak Pucat

Pergerakan : (+/+)

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Tumit dan punggung kaki : Ada Tarikan Otot

1. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "S" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Data dasar :

Data Subjektif:

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hamil ke 1 dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 55 kg
- Ibu mengeluh Kram pada kaki terjadi sebanyak 5 kali sehari di siang dan malam hari lamanya 1 menit

Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

Nadi (P) : 83 x/ menit

Pernafasan (RR) : 20 x/ menit

Suhu (T) : 36,8°C

Antropometri

BB Sekarang : 67,2 kg

BB sebelum hamil : 55 kg

TB : 150 cm

Lingkar Lengan Atas : 26 cm

(LILA)

IMT : = (kg/m²)

$$= (50/1.5^2)$$

$$= (50/2,25)$$

$$= 22,22 \text{ (Normal)}$$

Pemeriksaan Panggul : - Distansia Spinarum : 26 cm

- Distansia Cristarum : 29 cm

- conjugata eksterna : 20 cm

- Lingkar Panggul : 90 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Konjungtiva : An-anemis
Sclera : An-Ikterik
Kelopak mata : Tidak Oedema
Masalah : Tidak ada

b. Wajah

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

c. Payudara

Papila mamme : Menonjol
Nyeri tekan : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Massa : Tidak ada
Kolostrum : (+/+)

d. Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (30 cm) . Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Lepold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan melenting dan masih bisa di goyangkan (Kepala)

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 151 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

e. Ekstremitas bawah

1) Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak ada

Warna kuku : Tidak Pucat

Pergerakan : (+/+)

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Tumit dan punggung kaki : Ada Tarikan Otot

3. Pemeriksaan Penunjang

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

B. Masalah

1. Kram pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Dukungan psikologis
3. Penkes perubahan fisiologis Kram kaki dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes tanda-tanda persalinan
7. Penkes konsumsi Tablet Fe
8. Penkes Konsumsi Tablet kalk
9. Penkes Persiapan Persalinan
10. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

TIDAK ADA

IV. TINDAKAN SEGERA

TIDAK ADA

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional	Paraf
DX	Tujuan: TM III berjalan normal Kriteria - KU : baik - Kesadaran : comosmentis	1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga	1. Dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (Norma dan Mustika, 2013)	

	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 x/mnt RR : 16-24 x/mnt T : 36,5-37,5°C - Gerakan janin minimal 10x dalam 24 jam - DJJ 120-160 x/menit - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan informed consent 3. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 4. Berikan dukungan psikologis yaitu peran suami dengan memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua 5. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. kebutuhan oksigen dengan menganjurkan ibu bernafas lebih dalam. b. kebutuhan nutrisi dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan informed consent dapat melindungi petugas kesehatan dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan 3. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Norma dan Mustika, 2013) 4. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI dan ibu akan merasa tenang, nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian orang-orang terdekat (Mizawati, 2016). 5. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil bertujuan untuk membantu kelancaran kehamilan ibu (Mizawati,2016). <ol style="list-style-type: none"> a. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%. b. Selama kehamilan, terjadi peningkatan 	
--	--	--	---	--

		<p>menganjurkan ibu makan makanan dengan gizi seimbang.</p> <p>c. kebutuhan cairan ibu dengan menganjurkan ibu minum 8-12 gelas per hari</p> <p>d. Kebutuhan istirahat tidur pada malam hari 8 jam. Siang hari 1 jam.</p> <p>e. Kebutuhan personal hygiene mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu.</p> <p>f. Senam hamil 2-3 kali/minggu</p> <p>g. Persiapan laktasi Langkah awal merawat payudara dengan membersihkan setiap hari jangan menggunakan</p>	<p>kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari</p> <p>c. fungsi jantung dan alat-alat lain meningkat sehingga diperlukan kecukupan cairan.</p> <p>d. Ibu hamil TM III biasanya sering mengalami ketidaknyamanan yaitu insomnia dan sering kencing sehingga diperlukan kebutuhan istirahat tidur</p> <p>e. Pada masa kehamilan fungsi ereksi dan keringat biasanya bertambah sehingga ibu perlu menjaga kebersihan diri</p> <p>f. Dengan dilakukan senam hamil ibu menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinanya dengan aman dan alami</p> <p>g. Persiapan laktasi bertujuan untuk kesiapan ibu dalam menyusui bayi.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>sabun saat membersihkan.</p> <p>Jika puting tidak menonjol atau bahkan masuk kedalam makan dapat mengeluarkan dengan cara menarik sisi-sisinya keluar atas-bawah dan kiri-kanan atau menariknya dengan spuit</p> <p>6. Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll</p> <p>7. Penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering (Nurwiandani dan fitriana,2021).</p> <p>8. Berikan ibu tablet Fe dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin (selama</p>	<p>6. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya (Mizawati, 2016).</p> <p>7. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat ztanda-tanda persalinan</p> <p>8. Untuk mempertahankan cadangan zat besi agar mencegah terjadinya anemia sejati. (sari</p>	
--	--	---	---	--

		<p>hamil minimal 90 tablet fe)</p> <p>9. Berikan ibu tablet kalsium 500mg 2x1 hari</p> <p>10. Penkes Persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat bersalin, keuangan, kendaraan, pendonor, dan perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>11. Kunjungan ulang usia kehamilan ≥ 36 minggu yaitu setiap minggu atau bila ada keluhan (Mizawati, 2016).</p>	<p>dan romlah, 2020).</p> <p>9. Suplementasi kalsium untuk pencegahan <i>preeclampsia</i> karena dengan asupan kalsium tinggi memiliki tingkat tekanan darah stabil yang akan mencegah hipertensi sehingga mengurangi risiko pengembangan <i>preeclampsia</i> (Gustrini, 2019).</p> <p>10. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. (Mizawati, 2016).</p> <p>11. Kunjungan ulang bertujuan pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan (Mizawati, 2016).</p>	
M1	<p>Tujuan : Kram kaki teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- Ibu merasa</p>	<p>1. Penkes perubahan fisiologis kram kaki yaitu Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah (Nurhayati dan dartiwen, 2019).</p> <p>2. Anjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Merendam kaki dengan air hangat memberikan efek relaksasi pada</p>	

	nyaman dan percaya diri - Ibu mengatakan kram kaki berkurang	hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari.	pembuluh darah. Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022).	
--	---	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

NO	Hari/tanggal/jam	Intervensi	Respon	Paraf
DX	Minggu, 20-februari 2022 09.10 WIB	1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga	1. Ibu mau menjalin hubungan dan kerjasama yang baik antara dirinya dengan bidan	
	09.13 WIB	2. Melakukan informed consent	2. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
	09.12 WIB	3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	3. Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan	
	09.14 WIB	4. Memberikan dukungan psikologis yaitu peran suami dengan memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri serta dukungan keluarga dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua	4. Suami mengatakan akan mendampingi istrinya selama hamil dan melahirkan nanti.	
	09.15 WIB	5. Melakukan Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu :	5. Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan.	

		<p>h. kebutuhan oksigen dengan menganjurkan ibu bernafas lebih dalam.</p> <p>i. kebutuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu makan makanan dengan gizi seimbang.</p> <p>j. kebutuhan cairan ibu dengan menganjurkan ibu minum 8-12 gelas per hari</p> <p>k. Kebutuhan istirahat tidur pada malam hari 8 jam. Siang hari 1 jam.</p> <p>l. Kebutuhan personal hygiene mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu.</p> <p>m. Senam hamil 2-3 kali/minggu</p> <p>n. Persiapan laktasi Langkah awal merawat payudara dengan membersihkan setiap hari jangan menggunakan sabun saat membersihkan. Jika puting tidak menonjol atau bahkan masuk kedalam makan dapat mengeluarkan</p>		
--	--	--	--	--

		dengan cara menarik sisi-sisinya keluar atas-bawah dan kiri-kanan atau menariknya dengan spuit	
	09.20 WIB	6. Melakukan Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak di kaki tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll	6. Ibu telah mengerti Tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan ibu mengatakan akan segera datang ke bidan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
	09.22 WIB	7. Melakukan penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering.	7. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan, dan mau segera ke bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan
	09.25 WIB	8. Memberikan ibu tablet Fe dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin (selama hamil minimal 90 tablet fe)	8. Ibu mau mengkonsumsi tablet fe 1 kali sehari di malam hari dan mengikuti anjuran dari bidan
	09.26 WIB	9. Memberikan ibu tablet kalsium 500mg 1x1 hari	9. Ibu mau mengkonsumsi tablet kalsium 500mg 1 kali sehari di pagi hari

	<p>akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suami mau berperan dalam memberi dukungan dan mendampingi kehamilan ibu hingga proses persalinan tiba. - Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan untuk mencukupi kebutuhan dasar dirinya - Ibu mengerti Tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan akan segera datang ke bidan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. - Ibu mau mengkonsumsi tablet fe 1 kali sehari di malam hari dan mengikuti anjuran dari bidan - Ibu mau mengkonsumsi tablet kalsium 500mg 1 kali sehari di pagi hari - Ibu mengerti dan telah menyiapkan semua kebutuhan persiapan persalinannya. - Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan untuk merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : Baik - kesadaran : Composmentis - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/90 mmHg P : 83 x/m RR : 20 x/m T : 36,8 °C - Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 67,2 kg IMT : 22,22 (Normal) Kenaikan berat badan : 12,1 kg (Normal) LILA : 26 cm Pemeriksaan panggul <ul style="list-style-type: none"> Distansia Spinarum : 26 cm Distansia Cristarum : 29 cm Conjugata eksterna : 20 cm Lingkar Panggul : 90 cm - Pemeriksaan fisik 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Mata : An-anemis, an-ikterik, tidak oedema - Wajah : Tidak pucat, tidak ada, tidak ada nyeri tekan - Payudara : Papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada massa, kolostrum (+/+) - Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Palpasi Leopold : Leopold I TFU 3 jari dibawah PX (30 cm) . Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong), Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Lepold II Bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan melenting dan masih bisa di goyangkan (Kepala), Auskultasi DJJ +, Frekuensi 151 x/menit, Intensitas kuat, Irama teratur - Ekstremitas bawah kanan / kiri : Simetris, Bersih, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, pergerakan (+/+), Reflek patella ka/ki (+/+) , Tumit dan punggung kaki mengeras - Pemeriksaan Penunjang Hb : 11 gr%, Protein urine (-), Glukosa urine <p>Masalah : Kram pada kaki</p> <p>A : Ny “S“ umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
--	--	--

Catatan Perkembangan 1

Hari/tanggal	SOAP	PARAF
Senin, 21-Februari 2022 Pukul 15.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur kemarin malam - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman - Ibu mengatakan masih merasa kram kaki 	

	<p>hari ini sebanyak 5 kali lamanya 1 menit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - kesadaran : Composmentis - TTV TD : 120/90 mmHg P : 80 x/m RR : 20 x/m T : 36,5 °C <p>A :</p> <p>Ny “S” umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan terapi merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur pada pukul 20.00 WIB - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman 	
--	---	--

Catatan perkembangan 2

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Selasa, 22 februari 2022 10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur kemarin malam - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman - Ibu mengatakan kram kaki sudah berkurang yaitu 3 kali sehari lamanya 1 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - kesadaran : Composmentis - TTV TD : sistole 120/80 mmHg P : 81 x/m RR : 19 x/m T : 36,6 °C 	

	<p>A : Ny “S” umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis</p> <p>P : Melanjutkan terapi merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur pada pukul 20.00 WIB - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman 	
--	--	--

Catatan Perkembangan 3

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Rabu, 23 februari 2022 Pukul 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan sudah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur kemarin malam - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman - Ibu mengatakan kram kaki berkurang jadi 2 kali sehari lamanya kurang dari 1 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - kesadaran : Composmentis - TTV <p>TD : sistole 120/80 mmHg P : 81 x/m RR : 19 x/m T : 36,6 °C</p> <p>A : Ny “S” umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis</p> <p>P : Melanjutkan terapi merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil</p>	

	<p>direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari</p> <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur pada pukul 20.00 WIB - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman 	
--	---	--

Catatan Perkembangan 4

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Kamis, 24 februari 2022 Pukul 10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Mengatakan telah merendam kaki dengan air hangat selama 30 menit sebelum tidur - Ibu merasa lebih rileks dan nyaman - Ibu mengatakan kram kaki sudah tidak terasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - kesadaran : Composmentis - TTV <p style="margin-left: 40px;">TD : sistole 120/80 mmHg P : 81 x/m RR : 19 x/m T : 36,6 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny "S" umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis</p> <p>P :</p> <p>intervensi di hentikan</p>	

ASUHAN KEBINANAN
PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISIOLOGIS

Tanggal : 12 maret 2021
Jam : 16.00 WIB
Tempat : PMB D
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

KALA I

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 04.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, masih merasakan gerakan janin, ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri numerik scala rate di angka 6.

Makan terakhir pukul 09.00 WIB dengan satu porsi nasi, tumis bayam dan ikan goreng. Minum terakhir pukul 15.30 dengan air putih sebanyak satu gelas. BAB terakhir pukul 15.00 WIB berwarna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 15.00 WIB, berwarna kuning jernih berbau khas air kencing dan tidak ada keluhan

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, Tekanan darah
120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, suhu 36,8^oC

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU (30 cm). Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan melenting dan tidak bisa di goyangkan (Kepala)

Leopold IV : 4/5 jika sebagian besar kepala janin berada diatas *symphysis pubis*

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$TBJ = (30 - 11) \times 155$

$TBJ + 19 \times 155$

$TBJ = 2.945 \text{ Kg}$

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 150 x/menit, Intensitas kuat, irama teratur, punctum

maksimum 2 jari di bawah pusat
sebelah kanan perut ibu

HIS : 3 kali dalam 10 menit selama 40
detik

Kandung Kemih : Kosong

b. Pemeriksaan dalam

Portio : Tipis

Pembukaan : 6 cm

Konsistensi serviks : lunak

Persentasi : kepala

Penurunan : HII

Penunjuk : UUK kiri depan

Ketuban : +

Molage : 0

C. ANALISA

Diagnosa : Ny “S“ umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu, intra
uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir
normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase
aktif.

Masalah : Nyeri

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Menghadirkan pendamping persalinan

3. Penkes pemenuhan kebutuhan oksigen
4. Penatalaksanaan nyeri dengan *Brithing Ball*
5. Penkes pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
6. Penkes pemenuhan posisi dan mobilisasi
7. Pemantauan patograf

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada pukul Respon : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Menghadirkan pendamping persalinan Respon : Suami dan keluarga mau mendampingi ibu dalam menghadapi proses persalinan ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya Respon : Ibu melepas penopang payudara (BH) 	
16.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu mengatasi nyeri dengan menggunakan <i>Birthing ball</i> Respon : Ibu menggunakan <i>Birthing ball</i> selama 30 menit dengan posisi ibu duduk dan bergoyang diatas bola, mulai pada pukul 16.20 WIB dan berhenti pada pukul 16.50 WIB, ibu merasakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate di angka 4. 2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) Respon : Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik 3. Membimbing suami untuk memijat daerah pinggang untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang Respon : Suami dapat melakukan dengan baik 	

16.50 WIB	<p>1. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi, Pada kala 1 ini ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak Respon : Ibu memilih posisi setengah duduk</p>	
17.00 WIB	<p>1. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 1 jam dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu 4 jam kemudian Respon : Observasi di catat menggunakan lembar observasi</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yaitu apa bila mengalami partus lama maka bidan akan merujuk ibu ke rumah sakit atas persetujuan ibu Respon : Ibu mengerti penjelasan dari bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan Respon : ibu hanya mau minum 1 gelas air putih pada pukul 17.30 WIB</p>	

Table Observasi

Tanggal	Jam	Nadi	Djj (x/m)	His
12-Maret 2022	16.30	82	145	3x10"40"
	17.00	82	150	3x10"40"
	17.30	81	150	3x10"40"
	18.00	82	150	3x10"40"
	18.30	81	150	3x10"40"
	19.00	83	151	3x10 "50"
	19.30	83	149	3x10 "80"

KALA II

Tanggal : 12 maret 2021

Jam : 19.45 WIB

Tempat : PMB D

Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering, Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mendedan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Metis
- TTV
- TD : 120/90 mmHg
- Nadi : 86 x/menit
- RR : 21 x/menit
- Suhu : 36,8°C
- DJJ : +
- Frekuensi : 151 x/menit
- Irama : teratur
- Kekuatan : kuat

Kontraksi	: His semakin kuat, 5 kali dalam 10 menit durasi 80 detik
Genetalia	
Pengeluaran	: Lendir bercampur darah semakin banyak
vulva	: Membuka
perineum	: Menonjol
tekanan pada anus	: Ada
Portio	: tipis
Pembukaan	: Lengkap
Konsistensi serviks	: lunak
Persentasi	: kepala
Penurunan	: HIII ⁺
Penunjuk	: UUK kanan depan
Ketuban	: (-) utuh jernih
Molage	: 0
Bagian kecil yang menyertai	: Tidak ada

C. ANALISA

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Memimpin persalinan secara APN
2. Menganjurkan ibu Istirahat disela kontraksi
3. Memberikan ibu cairan

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
19.46 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pembukaan lengkap (10cm) dan janin dalam keadaan baik Respon : Pembukaan lengkap, DJJ 148x/m 2. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairannya Respon : Ibu mau minum 1 gelas air putih 3. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) Respon : Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik 	
19.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran Respon : Ibu dapat meneran dengan baik 2. Melindungi perineum Setelah kepala membuka vulva dengan diameter 5 cm, dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala dengan lembut dan perlahan menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan kain atau kasa bersih Respon : Bagian kepala bayi lahir tanpa adanya penyulit 3. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, Jika lilitan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut Respon : Tidak ada lilitan tali pusat 4. Melahirkan bahu setelah putaran faksi luar secara biparietal Respon : Bahu bayi lahir tanpa adanya penyulit 7. Melahirkan sisa tubuh bayi dengan menyangga kepala, leher, dan bahu janin. Setelah badan dan 	

	<p>lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah</p> <p>Respon : Bayi lahir pukul 20.00 WIB</p>	
20.01 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai keadaan bayi segera yaitu bayi menangis kuat ,warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif Respon : Bayi menangis kuat ,warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif 2. Segera mengeringkan bayi, membungkus, kepala dan badan kecuali tali pusar dan telapak tangan Respon : Bayi dalam keadaan hangat 3. Intervensi dilanjutkan di kala 3 	

KALA III

Tanggal : 12 maret 2021

Jam : 20.02 WIB

Tempat : PMB D

Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, Ibu merasa cemas karena ari-ari belum lepas, Ibu mengatakan ada keluar darah tiba-tiba dari kemaluannya, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran compos Metis, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU Sepusat, Kontraksi Baik, Blass kosong, Genetalia Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan ±150 cc

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "S" umur 26 tahun P1A0 inpartu kala III

Masalah : Cemas

Kebutuhan :

1. Manejemen aktif kala III
 - Pemberian suntik oksitosin
 - Penegangan tali pusat terkendali
 - Massase fundus uteri
2. Pemeriksaan plasenta
3. Pemantauan Kala III
4. Infromasikan keluarga cara massase uterus

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Pukul 20.02 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu terkait proses persalinan yang baru dialami ibu bersalin Respon : Ibu lebih tenang setelah mengetahui keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk minum air putih untuk mengurangi kecemasan Respon : Ibu mengatakan sudah lebih tenang dan tidak terlalu cemas sesudah minum 1 gelas air putih. 3. Melakukan manejemmen aktif kala III : <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan tidak ada bayi kedua dan lakukan Pemberian suntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar dalam 2 menit pertama setelah bayi lahir b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali c. Masase fundus uteri Respon : Tidak ada bayi kedua, oksitosin 10 IU diberikan IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar pada pukul 20.02 WIB, plasenta lahir ada pukul 20.05 WIB, massase fundus dilakukan selama 15 detik dan kontraksi ibu baik. 	
Pukul 20.06 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu cara massase uterus Respon : Ibu dapat melakukan massase dengan baik 2. Melakukan pemeriksaan pada plasenta dan tali pusat. Respon : Plasenta lahir lengkap tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus 	

Pukul 20.10 WIB	1. Melakukan pemantauan kala III yaitu perdarahan tidak lebih dari 500 cc, menilai laserasi jalan lahir, kontraksi uterus dipantau sampai kala IV setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan Respon : Kontraksi uterus baik, TFU sepusat, Terdapat laserasi derajat 2 jumlah perdarahan \pm 150 cc, Observasi dilanjutkan di kala IV	
--------------------	--	--

KALA IV

Tanggal : 12 maret 2021
Jam : 20.11 WIB
Tempat : PMB D
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu bersyukur arinya sudah keluar, Ibu mengatakan masih terasa mules, ibu merasa ada yang mengalir dari kemaluannya tetapi tidak banyak, ibu merasa lelah

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran Compos Metis, TD 110/80 mmHg, Nadi 81menit, RR 20 menit, Suhu 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Blass kosong, Genetalia tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan ±150 cc

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "S" umur 26 tahun P1A0 inpartu kala IV

Masalah : Robekan jalan lahir

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Hecting (Jika diperlukan)
3. Pantau uterus
4. Pastikan kandung kemih kosong
5. Personal *hygiene*
6. Ajarkan ibu dan keluarga massase
7. Observasi TTV, TFU, Observasi perdarahan
8. Penkes Cairan dan Nutrisi
9. Istirahat

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Pukul 20.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya 2. Memastikan kandung kemih kosong dan melakukan kateterisasi Respon : dilakukan kateterisasi dengan jumlah urine ± 25 ml dan kandung kemih telah kosong 3. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum Respon : Terdapat robekan derajat II di area mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. 4. Melakukan pemantauan keadaan ibu 2 jam post partum 1 jam pertama pantau keadaan ibu tiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua yaitu pendarahan, robekan jalan lahir, tanda-tanda vital , kontraksi uterus Respon : Hasil observasi telah dicatat pada lembar observasi 5. Melakukan penjahitan perineum dengan melakukan anastesi lidocain disuntikan dibagian kulit dan otot perineum, melakukan heacting jelujur dan satu-satu. 	

		Respon : telah dilakukan penjahitan perineum	
Pukul 20.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa jahitan dan memeriksa kemungkinan adanya perdarahan Respon : Sumber perdarahan tidak ada 2. Mengecek uterus untuk memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik Respon : uterus berkontraksi dengan baik fundus teraba keras 3. Membersihkan, merapikan dan mengganti pakaian ibu serta pemakaian pembalut bersalin Respon : ibu sudah dibersihkan, diganti pakaian serta telah menggunakan pembalut bersalin 4. Mengajarkan keluarga Masase uterus ibu bila tidak berkontraksi dengan baik yaitu dengan memassasse uterus searah dengan jarum jam sampai uterus terasa keras Respon : ibu dan keluarga dapat melakukan massasse uterus dengan baik 		
Pukul 20.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui dan nyeri panggul Respon : Ibu mengerti dan akan segera memberitahu bidan bila hal itu terjadi 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum Respon : Ibu makan 1 porsi nasi, tumis kacang, dan ikan goreng, serta minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh manis 3. Menganjurkan ibu untuk tidur Respon : Ibu mau tidur dan istirahat 4. Intervensi dilanjutkan pada KF 1 		

Table Observasi

Tanggal	Jam	Perdarahan	Kontraksi Uterus	TTV
12, Maret, 2022	20.20 WIB	±25 cc	Baik	TD : 110/90 mmhg N : 83 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C
	20.35 WIB	±25 cc	Baik	TD : 110/80 mmhg N : 81 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °
	20.50 WIB	±25 cc	Baik	TD : 100/80 mmhg N : 81 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C
	21.05	±25 cc	Baik	TD : 110/70 mmhg N : 80 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C
	21.35	±25 cc	Baik	TD : 110/80 mmhg N : 82 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C
	22.05	±25 cc	Baik	TD : 110/80 mmhg N : 81 x/m RR : 20 x/m S : 36,5 °C

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY S DENGAN BBL NORMAL 0 JAM

Tanggal : 12 maret 2021
Jam : 20.01 WIB
Tempat : PMB D
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By ny. "S"
Umur : 0 jam setelah lahir
Tanggal Lahir : 12 maret 2022
Jam Lahir : 20.00 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 1 jenis kelamin perempuan pada tanggal 12-maret-2022 pukul 20.00 WIB, saat lahir langsung menangis, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan, ibu mengatakan bayi belum BAB

A. OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran yaitu bayi cukup bulan, Air ketuban jernih, Menangis kuat dan bernafas, Tonus otot kuat , Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Frekuensi Jantung 140x/mnt, RR 40 x/mnt, Temp 36,7°C.

C. ANALISA

Diagnosa : By.Ny S dengan bayi baru lahir Normal 0-6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Penilaian segera Bayi Baru Lahir
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
3. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
4. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Imunisasi Bayi Baru lahir yaitu injeksi HB 0, Vit K
7. Pemberian salep mata
8. Lakukan Pemeriksaan Antropometri

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
20.01 WIB	1. Melakukan penilaian segera setelah lahir yaitu Apakah bayi cukup bulan, Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan Apakah kulit bayi berwarna kemerahan, Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif. Respon : Bayi lahir cukup bulan, ketuban jernih, tidak ada mekonium, bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, dan bayi bergerak aktif.	

20.05 WIB	<p>2. Mengeringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu 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 diletakan di atas perut ibu dan telah dikeringkan bagian tubuh bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks</p> <p>3. Melakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu, memotong dengan gunting steril dan mengikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu mengikat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya Respon : tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat telah dilakukan</p> <p>4. Menggunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas Respon : bayi sudah diganti pakaian dan dalam keadaan di bedong</p>	
21.00 WIB	<p>5. Melakukan IMD Selama 1 jam Respon : IMD dilakukan sejak pukul (21.00) Hingga pukul 22.00 WIB, bayi sudah dapat menemukan puting ibu</p> <p>6. Menyelimuti tubuh ibu dan bayi dengan selimut yang sama dan Memasang topi di kepala bayi</p> <p>7. Respon : ibu dan bayi berada dalam satu selimut yang sama, kepala bayi sudah terpasang topi</p> <p>8. Melakukan Bounding Attachment yaitu dengan pemberian ASI eksklusif Respon : Bounding Attachment dilakukan dengan baik</p>	
22.01 WIB	<p>9. Memberikan Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir disuntikan secara IM di paha kiri Respon : Vitamin K di berikan setelah bayi lahir secara IM di paha kiri</p> <p>10. Memberikan obat mata pada jam pertama</p>	

22.30 WIB	<p>persalinan, yaitu pemberian obat mata. Respon : Telah di berikan Salf mata Gentamicin pada mata kiri dan kanan bayi.</p> <p>11. Memberikan Suntikan imunisasi HB 0 disuntikan secara IM di paha kanan Respon : Telah di suntikan HB 0 secara IM di paha kanan</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan antropometri Respon : BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 30 cm</p>	
-----------	---	--

ASUHAN KEBIDANAN
NIFAS PADA NY “S” UMUR 26 TAHUN P1A0
DENGAN NIFAS FISILOGIS KF1-KF4

KF I

Tanggal : 13 maret 2022
Jam : 06.00 WIB
Tempat : PMB D
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB pukul 06.00 WIB, darah yang keluar berwarna merah kehitaman, Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar bayi menyusu kuat, dan senang senang merawat bayinya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,8 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, Oedema tidak ada
- b. Mata : Konjungtiva kemerahan, Sclera tidak kuning,
- c. Mulut : Bibir lembab tidak pucat

- d. Leher : Pem. Kelenjar Tiroid tidak ada, Pem. Kelenjar Limfe tidak ada, Pem. Vena Jugularis tidak ada
- e. Payudara : Bersih, Papila mammae menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah
- f. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, diastasis recti dua jari
- g. Genitalia : Kebersihan cukup, tidak ada hematoma, terdapat jahitan, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "S" umur 26 tahun P1A0 Nifas 6 jam

Masalah : Luka jahitan masih basah

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes pencegahan perdarahan oleh atonia uteri
3. Penkes teknik menyusui
4. Penkes kebersihan diri
5. penkes kebutuhan nutrisi
6. Pemberian tablet vitamin A
7. Penkes tanda bahaya masa nifas

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
06.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Ibu mengetahui keadaan dirinya 2. Melakukan penkes pencegahan perdarahan yang di sebabkan oleh atonia uteri Respon : ibu tetap memperhatikan uterus dan memastikan uterus teraba keras serta berkontraksi dengan baik 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar Respon : Ibu dapat menyusui dengan benar 5. Melakukan penkes ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan Respon : Ibu mengatakan akan berusaha memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 6. Melakukan penkes eliminasi yaitu Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kencing (BAK) dan buang air besar. Respon : Ibu mengatakan tidak akan menahan BAB dan BAK 	
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan penkes kebutuhan istirahat tidur Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari Respon : Ibu mengerti penjelasan dari bidan 8. Melakukan penkes kebersihan diri (<i>Personal hygiene</i>) yaitu dengan mengnjurkan ibu untuk mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan 9. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan 	

	<p>ikan yang segar. Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>10. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih. Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas</p> <p>11. Memberikan Vitamin A 200.000 IU 1x1 kapsul Respon : Ibu mengatakan akan meminumnya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Senin,14 Maret 2022 08.10 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya merasa perih ketika kencing, Ibu mengatakan rajin membersihkan daerah kemaluan dengan air hangat dan sering mengganti pembalut</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, TD 120/80 mmhg N : 80 x/m, Suhu 36,8⁰C , Lochea Rubra,TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan tampak masih basah, tidak ada bengkak di sekitar luka jahitan</p> <p>A : Diagnosa : Ny “S” Umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 2 Masalah : Luka jahitan masih basah</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan senam nifas Respon : ibu lebih bersemangat setelah melakukan senam nifas Melakukan Perawatan Luka Perineum Respon : Perineum ibu sudah dibersihkan menggunakan Air rebusan daun sirih 	

	<p>3. Melakukan Penkes Perawatan Perineum yaitu dengan menganjurkan ibu membersihkan perineum dengan air rebusan daun sirih 1 x sehari pada saat sesudah mandi</p> <p>Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan.</p> <p>4. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih.</p> <p>Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas</p> <p>5. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Selasa, 15 Maret 2022 Pukul 08.10 WIB	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih sedikit terasa perih ketika kencing, ibu mengatakan rajin membersihkan daerah kemaluan dengan air hangat dan sering mengganti pembalut</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, TD 120/80 mmhg N : 82 x/m, Suhu 36,8⁰C , Lochea Rubra,TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan tampak kemerahan dan masih basah, tidak ada bengkak di sekitar luka jahitan</p>	

	<p>A : Ny “S” Umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 3</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan latihan senam nifas Respon : ibu lebih bersemangat setelah melakukan senam nifas 2. Melakukan Perawatan Luka Perineum Respon : Perineum ibu sudah dibersihkan menggunakan Air rebusan daun sirih 3. Melakukan Penkes Perawatan Perineum yaitu dengan menganjurkan ibu membersihkan perineum dengan air rebusan daun sirih 1 x sehari pada saat sesudah mandi Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan. 4. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih. Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas 5. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN 3

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Rabu, 16 Maret 2022	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan daerah kemaluan teras gatal, Ibu mengatakan sudah membersihkan daerah kemaluan dengan air hangat dan mengganti pembalut</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, TD 120/80 mmhg N : 82 x/m, Suhu 36,8⁰C , Lochea Rubra,TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan tampak kemerahan, tidak ada bengkak di sekitar luka jahitan</p> <p>A :</p> <p>Ny “S” Umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan latihan senam nifas Respon : ibu lebih bersemangat setelah melakukan senam nifas 2. Melakukan Perawatan Luka Perineum Respon : Perineum ibu sudah dibersihkan menggunakan Air rebusan daun sirih 3. Melakukan Penkes Perawatan Perineum yaitu dengan menganjurkan ibu membersihkan perineum dengan air rebusan daun sirih 1 x sehari pada saat sesudah mandi Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan. 4. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih. Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas 5. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan 	

	<p>bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN 4

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 08.10 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan daerah kemaluan masih gatal, Ibu mengatakan rajin membersihkan daerah kemaluan dengan air hangat dan sering mengganti pembalut</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, TD 120/80 mmhg N : 82 x/m, Suhu 36,6⁰C , Lochea Rubra, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan tampak sedikit kemerahan, tidak ada bengkak di sekitar luka jahitan</p> <p>A : Ny "S" Umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan senam nifas Respon : ibu lebih bersemangat setelah melakukan senam nifas Melakukan Perawatan Luka Perineum Respon : Perineum ibu sudah dibersihkan menggunakan Air rebusan daun sirih Melakukan Penkes Perawatan Perineum yaitu dengan menganjurkan ibu membersihkan perineum dengan air rebusan daun sirih 1 x sehari pada saat sesudah mandi Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam 	

	<p>lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih.</p> <p>Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas</p> <p>5. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 5

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Jum'at, 18 Maret 2022 08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak terasa gatal, Ibu mengatakan tidak ada bengkak di sekitar kemaluan</p> <p>O : Keadaan umum baik, Kesadaran Compos mentis, TD 120/80 mmhg N : 80 x/m, Suhu 36,7⁰C , Lochea Rubra,TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan tidak tampak kemerahan, tidak ada bengkak di sekitar luka jahitan, luka jahitan tampak kering</p> <p>A : Ny "S" Umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 6</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan senam nifas Respon : ibu lebih bersemangat setelah melakukan senam nifas Melakukan Perawatan Luka Perineum Respon : Perineum ibu sudah dibersihkan menggunakan Air rebusan daun sirih Melakukan Penkes Perawatan Perineum yaitu dengan menganjurkan ibu membersihkan 	

	<p>perineum dengan air rebusan daun sirih 1 x sehari pada saat sesudah mandi</p> <p>Respon : ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau mengikuti anjuran dari bidan.</p> <p>4. Melakukan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih.</p> <p>Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas</p> <p>5. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>6. Intervensi di hentikan</p> <p>Respon : Menjadwalkan kunjungan pada hari ke-7</p>	
--	---	--

KF 2

Tanggal : Sabtu, 19 maret 2022
Jam : 08.00 WIB
Tempat : PMB D
Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nifas hari ke 7, Ibu mengatakan darah yang keluar merah kecoklatan, Ibu mengatakan uterus berkontraksi dengan baik, Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7^oC

2. Pemeriksaan Fisik

g. Abdomen : TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

h. Genitalia : Kebersihan cukup, tidak ada hematoma, terdapat jahitan pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa : Ny` "S" umur 26 tahun P1A0 Nifas 7 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil Pemeriksaan
2. Senam nifas
3. Penkes tanda bahaya nifas
4. Penkes pesonal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Ibu mengetahui keadaan dirinya 2. Mengajukan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah Respon : Ibu mengatakan akan melakukan senam nifas dirumah 3. Mengingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut : Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml, Demam lebih dari 38 °C, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara berubah menjadi merah panas dan terasa sakit, bengkak di wajah, muntah dan rasa sakit ketika berkemih. Respon : Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas 	
08.13 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan 5. Mengingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup 	

08.20 WIB	<p>kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur Respon : Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan istirahatnya</p> <p>7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari Respon : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya</p>	
-----------	--	--

KF 3

Tanggal : Sabtu, 24 maret 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB D

Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar sudah jarang-jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 110/90, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, Oedema tidak ada
- b. Mata : Konjungtiva kemerahan, Sclera tidak kuning,
- c. Mulut : Bibir lembab tidak pucat
- d. Leher : Pem. Kelenjar Tiroid tidak ada, Pem.Kelenjar Limfe tidak ada Pem. Vena Jugularis tidak ada.
- e. Payudara : Bersih, Papila mamme menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah

- f. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada hematoma,terdapat jahitan, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada
- g. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- h. Genetalia : Kebersihan cukup, tidak ada hematoma,terdapat jahitan pengeluaran lochea serosa, bau khas lochea, tanda infeksi tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa : Ny “S” umur 26 tahun P1A0 Nifas hari ke 14

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi
3. Personal hygiene
4. Penkes ASI eksklusif
5. Kunjungan ulang

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Pukul 08.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Ibu mengetahui keadaan dirinya. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	

10.13 WIB	<p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</p> <p>3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif Respon : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan</p> <p>5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 Respon : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya</p>	
-----------	--	--

KF 4

Tanggal : Minggu, 10 April 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB D

Nama Mahasiswa : Setri Viona Alhida

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nifas hari ke-29, Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya, Ibu mengatakan asi keluar semakin banyak, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya, Ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna putih kekuningan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran comosmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,8°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Bersih, Papila mamme menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI positif ki/ka, tidak ada retraksi benjolan, nyeri tekan, massa dan nanah
- b. Abdomen : TFU Tidak teraba lagi
- c. Genitalia : Kebersihan cukup, tidak ada kelainan, lochea Alba

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "S" umur 26 tahun P1A0 Nifas hari ke 29

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes kebutuhan nutrisi
3. Personal hygiene
4. Rencana KB

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya Respon : Ibu mengetahui keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk mnambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. Respon : Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan 3. Memotivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif Respon : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 	
09.13 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan 	

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BAYI NY. "S"

Tanggal Pengkaji : 13 maret 20222
Jam Pengkaji : 08.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Ny "S"
Nama Pengkaji : Setri Viona Alhida

KN 1

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, dan anaknya tidak rewel, ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan kencing, Ibu tidak ada keluhan tentang anaknya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis, frekuensi jantung 140 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,8⁰C.

2. Pemeriksan Fisik

a. Kepala : Caput succedaneum tidak ada, chepal haematoma tidak ada, kebersihan bersih, kelainan tidak ada

b. Muka : Warna muka merah tidak pucat, bentuk simetris, kelainan tidak ada

c. Mata : Conjunctiva an anemis, Sklera anikterik, Strabismus tidak ada, kelainan tidak ada

- d. Telinga : Bentuk simetris, lubang telinga + ka/ki, Kebersihan bersih, kelainan tidak ada
- e. Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, kelainan, tidak ada
- a. Mulut : Mukosa bibir lembab, Labioskizis tidak ada, Palatoskizis tidak ada, Reflek rooting positif, Reflek sucking positive, kelainan tidak ada
- f. Leher : Pembesaran Kelenjar parotis tidak ada, Reflek tonick neck positive
- g. Dada : Retraksi tidak ada, Bunyi pernafasan normal, Kelainan tidak ada
- h. Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada kelainan
- i. Genitalia : jenis kelamin perempuan, Labia minora menutupi labia mayora, Kebersihan bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan.
- j. Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari tangan lengkap jumlah 10 masing- masing 5 kiri dan kanan, tidak ada sindaktili dan polidaktili, reflek moro positive, reflek palmar positive, tidak ada kelainan

- k. Ekstremitas Bawah : Bentuk simetris, jari tangan lengkap jumlah 10 masing-masing 5 kiri dan kanan, tidak ada sindaktili dan polidaktili, reflek babinski positive
- l. Kulit : Warna kulit tidak pucat, tidak ada ikterus
- m. Punggung : Spina Bifida tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa : Bayi NY."S" umur 1 hari dengan Neonatus

Masalah : Tali Pusat Tamak Basah

Kebutuhan :

1. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
2. Penkes perawatan bayi sehari-hari
3. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ASI eksklusif
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
6. Jemur Bayi

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
08.10 WIB	<p>1. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK Respon : Bayi dimandikan pukul 08.10 WIB</p> <p>2. Melakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI melakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi Respon : Perawatan tali pusat dengan toikal ASI</p>	

	<p>telah dilakukan, tali pusat belum lepas, tali pusat dalam keadaan kering dan terbungkus kassa</p> <p>3. Melarang ibu untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi Respon : Ibu mengatakan tidak akan melakukan hal itu</p> <p>4. Menjemur bayi pada sinar matahari pagi selama 15 Menit Respon : Bayi di jemur pada pukul 08.15 WIB Hingga pukul 08.30 WIB</p> <p>5. Melakukan penkes tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam tinggi, tali pusat bernanah dan berbau busuk, bayi tidak mau menyusu dll Respon : Ibu mengatakan akan memberitahu bidan jika bayi mengalami tanda bahaya</p>	
08.15 WIB		
08.30 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian Respon : Ibu mengerti penjelasan dari bidan dan mau menyusui anaknya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Senin, 14 Maret 2022 08.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, Ibu mengatakan anaknya belum dimandikan, Ibu mengatakan tali pusat tampak kering dan belum lepas</p> <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV Frekuensi jantung : 140 x/menit RR : 48 x/menit Suhu : 36,8^oC Abdomen : tali pusat basah</p> <p>A : Bayi NY."S" umur 2 hari dengan Neonatus Masalah : tali pusat masih basah</p>	

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan intervensi dan merencanakan kunjungan KN II pada hari ke 3 <p>Respon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dimandikan pukul 08.05 WIB - Perawatan tali pusat dengan toikal ASI telah dilakukan, tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dalam keadaan kering dan terbungkus kassa steril - Bayi di jemur pada pukul 08.15 WIB Hingga pukul 08.30 WIB - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya - Rencana Kunjungan KN II pada tanggal 15 maret 2022 	
--	---	--

KN II

Tanggal Pengkaji : Selasa, 15 maret 2022

Jam Pengkaji : 08.00 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Ny "S"

Nama Pengkaji : Setri Viona Alhida

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan anaknya belum dimandikan, bayi menyusu kuat terakhir di susui pukul 07.00 WIB, Ibu mengatakan tali pusat tampak lebih kering dan sedikit lagi lepas

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, frekuensi jantung 140 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,8⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tali pusat belum lepas, kering, tidak bernanah

C. ANALISA

Diagnosa : Bayi NY."S" umur 3 hari dengan Neonatus

Masalah : Tali pusat masih basah

Kebutuhan :

1. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
2. Penkes perawatan bayi sehari-hari
3. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi ASI eksklusif
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
6. Jemur Bayi

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK Respon : Bayi dalam keadaan bersih 2. Melakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI melakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi Respon : Perawatan tali pusat dengan toikal ASI telah dilakukan, tali pusat belum lepas, tali pusat dalam keadaan kering dan terbungkus kassa 	
08.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjemur bayi pada sinar matahari pagi selama 15 Menit Respon : Bayi di jemur pada pukul 08.15 WIB Hingga pukul 08.30 WIB 	

08.30 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian</p> <p>Respon : Ibu mengatakan terus memberikan ASI anaknya setiap 3 jam sekali dan ketika anaknya mau, ibu menyusui selama 10 menit kadang 15 menit dan menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan</p>	
-----------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
<p>Selasa, 16 Maret 2022 08.00 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan anaknya belum dimandikan, Ibu mengatakan tali pusat tampak kering dan belum lepas</p> <p>O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV Frekuensi jantung : 142 x/menit RR : 45 x/menit Suhu : 36,6 °C</p> <p>A : Bayi NY."S" umur 4 hari dengan Neonatus</p> <p>P : 1. Melanjutkan intervensi Respon : - Bayi dimandikan pukul 08.10 WIB - Perawatan tali pusat dengan topikal ASI telah dilakukan, tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat dalam keadaan kering dan terbungkus kassa steril - Bayi di jemur pada pukul 08.15 WIB Hingga pukul 08.30 WIB</p> <p>2. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Hari/Tanggal	SOAP	PARAF
Rabu,17 Maret 2022 Pukul 08. 00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas subuh tadi</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, frekuensi jantung 142 x/menit, RR 45 x/menit, suhu 36,7 °C Abdomen : tali pusat sudah puput pada hari ke 4</p> <p>A : Bayi NY.”S” umur 5 hari dengan Neonatus Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Penkes ASI eksklusif yaitu dengan memberikan bayi ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan Respon : ibu mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar Respon : ibu dapat menyusui bayi dengan baik dan benar 3. Melakukan Penkes perawatan bayi sehari-hari yaitu cara memandikan, mengganti popok dan personal hygiene bayi Respon : ibu mengerti dan dapat melakukannya sendiri di rumah 4. Intervensi dihentikan, rencana Kunjungan KN 3 pada hari ke 28 Respon : ibu mu untuk dilakukan kunjungan Kn 3 	

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI NY."S" UMUR 28 HARI DENGAN NEONATUS

KN III

Tanggal Pengkaji : Minggu, 09 April 2022

Jam Pengkaji : 09.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB D

Nama Pengkaji : Setri Viona Alhida

B. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan umur anaknya saat ini 28 hari, anaknya kuat menyusu, Ibu mengatakan ingin tau berat badan anaknya

C. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, frekuensi jantung

120 x/menit, RR 42 x/menit, suhu 36,8⁰C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan 4000 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar kepala 34 cm,

LILA 11 cm

D. ANALISA

Diagnosa : Bayi NY."S" umur 28 hari dengan Neonatus

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Jemur bayi
3. Asi eksklusif

D. PENATALAKSANAAN

JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Respon : Ibu tampak senang mengetahui keadaan anaknya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayi di pagi hari pada jam 07.00-09.00 WIB untuk mencegah penyakit kuning Respon : ibu mengatakansudah melakukan nya setiap pagi sehabis bayi mandi selama 15 menit 	
09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan Respon : ibu mengerti dan mengatakan selama ini hanya memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun, dan akan berusaha tetap memberikan ASI sampai anaknya berusia 6 bulan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam atau pada saat anak mau untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi Respon : ibu mengatakan selalu memberikan ASI anaknya setiap 3 jam sekali dan ketika anaknya mau, ibu menyusui selama 10 menit kadang 15 menit dan menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan 	

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Dalam bab ini penulis membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.

A. Kehamilan

Kehamilan Ny. S berlangsung selama 39 minggu yang berarti usia kehamilan dalam batas normal atau aterm karena menurut prawirohardjo (2014) kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 36 minggu dimana ibu mengeluh kram pada bagian kaki biasanya terjadi sebanyak 5 kali sehari di siang dan malam hari lamanya biasanya 1 menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data yaitu pada bagian tumit dan punggung kaki ada tarikan otot oleh karena itu maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S dengan menganjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40⁰C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari yang bertujuan memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022), Asuhan ini dimulai pada tanggal 20 Februari 2022 pukul 20.00 WIB sampai 24 february 2022 pukul 15.00 WIB , Setelah

dilakukan rutin selama 3 hari didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan kram kaki sudah tidak terasa yang artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan teori.

Pengukuran TFU pada kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, normalnya untuk usia 36 minggu yaitu setinggi processus xyphoideus (Ratnawati, 2016). Dari tinggu fundus uteri dan penurunan kepala janin didapatkan taksiran berat janin yang di hitung menggunakan rumus jhonson yaitu berat janin (gram) = $TFU (cm) - n \times 155$ dengan $n = 12$ bila vertex belum lewat spina ischiadika dan $n = 11$ bila vertex sudah melewati spina ischiadika.

Pada pemeriksaan terakhir Ny. S TFU yang di dapatkan 30 cm dan bagian terendah janin belum masuk PAP, sehingga di peroleh TBJ Ny. S adalah $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ Kg. Dimana seharusnya pada ibu Primipara bagian terendah janin sudah masuk pada usia kehamilan >36 minggu. Melansir dari *spinning babies* ada beberapa penyebab bayi belum masuk PAP pada ibu primi yaitu dagu bayi menghadah ke atas yang membuat ukuran kepala membesar, posisi kepala bayi tumpang tindih dengan tulang kemaluan, ukuran kepala bayi terlalu besar, plasenta menghalangi jalan bayi dan rahim bawah mengalami gangguan sehingga menghalangi ruang gerak bayi.

Pada pemeriksaan fisik bagian genetalia tidak dilakukan karena ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya keluar cairan berwarna bening keputihan tidak berbau dan ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan genetalia.

B. Persalinan

1. KALA I

Tanggal 12 maret 2022 pukul 16.00 WIB Ny. S datang ke praktik mandiri bidan “D” wilayah kerja puskesmas curup. Ny. S datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 04.00 WIB pada tanggal 12 maret 2022, keluar lendir bercampur darah pukul 05.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 16.00 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 6 cm.

Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge II, His 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. S telah memasuki inpartu kala 1 fas aktif. Tanda dan gejala termasuk diantaranya, adaya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 6 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. S sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. S tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal

Pada Pukul 16.20 WIB penulis menganjurkan ibu menggunakan birthing ball, sebelum menggunakan birthing ball ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri numerik scala rate di angka 6 setelah ibu menggunakan Birthing ball selama 30 menit mulai jam 16.20 WIB dan berhenti pada pukul 16.50 WIB dengan posisi duduk di atas bola, ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate di angka 4. Secara teori *birthing ball* bermanfaat untuk mengurangi

tingkat nyeri pada ibu bersalin, dengan bantuan penggunaan birthing ball membuat ibu lebih nyaman saat persalinan, dan membantu kemajuan persalinan ibu, merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik (Zahara dan Ferinawati, 2021), artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Kala II

Pada pukul 19.45 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mencedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu, setelah dilakukan periksa dalam kembali, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bersamaan dengan saat penulis melakukan pemeriksaan dalam pukul 19.45 WIB ketuban jerinh tidak bercampur mekonium, Penurunan H III⁺, UUK kanan depan, molase tidak ada, ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mencedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu.

Dengan didampingi bidan dan mulai memimpin persalinan secara APN dengan kondisi sudah memakai APD. Saat kala II, posisi yang dipilih ibu yaitu posisi setengah duduk karena ibu merasa lebih nyaman pada posisi ini dan ibu dapat mencedan dengan baik sesuai dengan perintah bidan. Pada pukul 20.00 WIB bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif.

Pada saat kala II berlangsung penulis tidak melakukan asuhan pijatan perineum dikarenakan tidak ada masalah dan tidak adanya indikasi perineum kaku sehingga asuhan tidak diberikan. kala II berlangsung normal ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan mau mengikuti arahan yang di berikan bidan, lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 15 menit. Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ibu yaitu *Power, Passage, Passanger*.

3. Kala III

Kala III dimulai pukul 20.01 WIB. Pada Asuhan Persalinan Normal kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (Nurwindani dan fitriana, 2021).

Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Asuhan Persalinan Normal). Memberikan 10 IU diberikan IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar pada pukul 20.01 WIB , dalam waktu 3 menit setelah bayi lahir plasenta lahir pada pukul 20.03. setelah melahirkan plasenta penulis melakukan massase fundus selama 15 detik dan kontraksi ibu baik, setelah itu penulis memeriksa kelengkapan

plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan tidak ada yang tertinggal di rahim ibu. Kala III berlangsung ± 4 menit hal ini sesuai dengan lamanya kala III $\pm 8,5$ menit, dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit menurut Nurwiandni dan Fitriana (2021)

4. KALA IV

Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, melakukan observasi yaitu meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc.

Ketika memeriksa robekan jalan lahir, terdapat rupture perineum derajat 2 yaitu pada otot-otot perineum. Untuk memberhentikan perdarahan aktif harus dilakukan *heacting* di bagian laserasi (Kemenkes, 2018). Proses penjahitan dilakukan sesuai asuhan sayang ibu yaitu dengan menggunakan anastesi lidocain 2%. Stimasi perdarahan yaitu ± 150 cc.

Setelah perdarahan berhenti penulis melakukan personal hygiene dengan membersihkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu. Penulis melakukan observasi 2 jam setelah postpartum. Memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik. Untuk mencegah perdarahan

penulis mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uteri agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu tanda bahaya post partum.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pukul 20.00 WIB segera menangis, tonus otot kuat, dan kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Hasil Antopometri berat badan lahir yaitu 3.200 gram, PB 50 gram, LK 33 cm, LD 30 cm, hasil pengkajian ini menandakan bayi lahir dalam keadaan sehat.

Asuhan yang diberikan ketika bayi lahir, bayi di fasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi di dada minimal 1 jam, Selama 1 jam melakukan IMD bayi merespon dengan baik dimana bayi sudah dapat menemukan puting ibu.

Setelah 1 jam pertama, bayi dilakukan pemberian Vit K dan salep mata. Pemberian Vit K dan salep mata dilakukan pukul 21.07 WIB. Penulis memberikan salep mata gentamicin untuk pencegahan infeksi pada mata bayi dan menyuntikan vitamin K (Phytomenadion 2 mg/mL) dengan dosis 0,5 mL secara IM pada 1/3 otot vastus lateralis paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan (Heryani, 2019). Setelah 1 jam pemberian Vit K, bayi diberi imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang liver, berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati (Heryani, 2019).

D. Neonatus

Pada kunjungan Neonatus KN 1, bayi Ny. S dilakukan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan kelainan atau catat. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu perawatan tali pusat dengan toikal ASI.

Perawatan tali pusat dengan metode toikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019). Pemberian Asuhan ini dimulai pada tanggal 13 maret 2022 pukul 08.00 WIB, Hasil dari asuhan ini yaitu tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-4 yaitu pada tanggal 16 maret 2022 pukul 08.00 WIB ibu mengatakan tali pusat lepas subuh tadi. Faktor yang mempercepat pelepasan tali pusat yaitu karena ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Pada kunjungan KN III pada hari minggu 09 april 2022 bayi berusia 28 hari, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kelainan yang ada, di dapatkan hasil Berat badan 4000 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar kepala 34 cm, LILA 11 cm, dan tidak ditemukan kelainan. ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat, pertumbuhan bayi sesuai dengan usia dan bayi mendapatkan

nutrisi yang cukup dari ibu. Menurut Reni heryani (2019) berat badan bayi baru lahir akan mengalami kenaikan sebanyak 0,5-1 kg dalam 1 bulan, faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan bayi baru lahir yaitu mendapatkan nutrisi yang cukup. Artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

E. Nifas

Selama masa nifas *Puerperium dini* ibu melewati beberapa tahapan masa nifas diantaranya tahapan *puerperium dini* yaitu kepulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, *Remote Puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Purwoastuti dan walyani, 2021). Ibu melewati tahapan masa nifas ini dengan normal tanpa adanya penyulit dan pengeluaran ASI berjalan lancar sehingga perawatan payudara tidak dilakukan.

Asuhan yang penulis berikan untuk ibu nifas yaitu dengan Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan

(Pustokoweni dan Herawati, 2018). Ibu melakukan senam nifas secara rutin pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-6 post partum, hasil dari senam nifas ini luka perineum ibu mengering pada hari ke-6, ibu mengatakan bekas luka sudah mengering dan tidak terasa gatal, ibu mengatakan tidak ada bengkak di sekitar kemaluan, hal ini menunjukkan bahwa asuhan tersebut sesuai dengan teori

Selama melewati masa nifas ibu tidak mengalami perdarahan baik perdarahan post partum primer maupun perdarahan post partum sekunder, ibu juga tidak mengalami tanda infeksi yaitu nyeri pelvik, demam 38,5 c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama kecuali pada hari pertama, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus (Purwoastuti dan walyani, 2021).

Pada involusi uteri selama masa nifas ibu mengalami perubahan yang fisiologis. Saat bayi lahir (6 jam post partum) TFU ibu berada di 2 jari di bawah pusat, Postpartum 7 hari TFU pertengahan pusat-simpfisis post partum 14 hari sudah tidak teraba, postpartum 29 hari ibu dalam keadaan baik dan tidak ada penyulit selama masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa proses perubahan yang terjadi tidak ada masalah sesuai dengan teori (purwoastuti dan walyani, 2021) yaitu saat bayi lahir TFU setinggi pusat dan simpfisis, 7 hari pertengahan pusat dan simpfisis, 2 minggu sudah tidak teraba lagi dan 6 minggu normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melaksanakan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan pada Ny."S" sasa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus di pmb d wilayah kerja puskesmas curup. Asuhan yang telah diberikan kepada Ny S dapat disimpulkan, sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S telah diberikan yaitu merendam kaki dengan air hangat dimana kaki ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40⁰C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari. Didaatkan hasil kram ibu tidak terasa lagi, hal ini sesuai dengan teori.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakn pada Ny. S yaitu dengan menganjurkan ibu menggunakan brithing ball pada persalinan kala I fase aktif, selain itu bidan menganjurkan suami untuk melakukan massase pada punggung ibu, didapatkan hasil ibu nyeri ibu berkurang. hal ini sesuai dengan teori
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sudah diberikan, bayi baru lahir di fasilitasi untuk melakukan IMD selama 1 jam, didapatkan hasil bayi sudah dapat menemukan puting ibu, kondisi bayi dalam keadaan normal.
4. Asuhan kebidanan neonatus sudah diberikan yaitu perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, didapatkan hasil tali pusat bayi puput pada hari ke-4. hal ini sesuai dengan teori

5. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S lahir sudah dilakukan yaitu ibu melakukan senam nifas pada nifas hari pertama sampai dengan nifas hari ke-5, didapatkan hasil luka perineum mengering pada hari ke 5 dan tidak ada tanda infeksi serta pembengkakan di sekitar vagina, hal ini sesuai dengan teori

B. Saran

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus maka saran yang dapat diberikan adalah

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dan keluarga terutama suami diharapkan dapat membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan tentang kesehatannya. Serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Lahan Praktik

Diharapkan PMB D wilayah kerja puskesmas curup dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan baik dan dan mengimplementasikan asuhan berdasarkan *evidence based*.

3. Bidan

Diharapkan dalam memberikan asuhan yang diberikan bidan bisa lebih baik lagi, memperhatikan kondisi pasien yang masih belum mengerti tentang kondisi dan masalah yang dialaminya dan mengembangkan serta menerapkan asuhan-asuhan berdasarkan *evidence based*.

4. Penulis

Diharapkan penulis lebih teliti dan lebih baik lagi dalam melakukan asuhan yang diberikan. Seperti mengingatkan pasien untuk melakukan asuhan-asuhan secara mandiri dirumah, melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien serta keberhasilan asuhan yang diberikan

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Haryati. 2020. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Info Kesehatan*. 11(2). hal : 252-262
- Azizah, Noor dan Nisak. 2018. Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang KB Pasca Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 9(1). hal : 37-43
- Bando dan Mujianti, 2018. Analisis Suplementasi Vitamin A Pada Ibu Nifas, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan PHBS Terhadap Mordibitas Bayi. *Jurnal Kesmas*. 7(6). hal 1-11
- Dartiwen, dan Nurhayati Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur : CV. Tras Info Media
- Dwienda, Octa dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish
- Ferinawati, dan Zahara. 2021. Pengaruh Penggunaan *Birthing Ball* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin di BPM Yulia Fonna, A. Md. Keb, SKM Desa Lipah Rayeuk Kecamatan Jeuma Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 7(2). Hal : 651-660
- Fitriahadi, Enny dan Utami. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani. 2021. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Gustirini, Ria. 2019. Suplementasi Kalsium Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Insidensi Preeklampsia di Negara Berkembang. *Jurnal Kebidanan*. 8(2). hal : 151-160
- Hardayanti, dan Wahyuni. 2018. Gambaran Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Jumandang Baru Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*. 3(2). hal : 87-93
- Hendayani, Lidya. 2019. Pengaruh Perawatan Metode kangguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBL. *Jurnal Human Care*. 4(1). hal : 26-33

- Herawati, Ita dan Pustokoweni. 2018. Hubungan Pelaksanaan Senam Nifas terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Jurnal Antara Kebidanan*. 1(4). hal : 192-196
- Heryani, Reni. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Jitowiyono, Sugeng dan Rouf, Masniah Abdul. 2019. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Lestari, dkk. 2018. Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal Kebidanan*. 8(2)
- Marmi. 2015. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Matahari, Ratu dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Pustaka Ilmu
- Mizawati, Afriana. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Mulati, Erna dkk. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes RI
- Ningsih, Andariya Dewi. 2017. *Continuity of Care Kebidanan*. *Oksitosin Kebidanan*. 4(2). hal : 67-77
- Nurhayati, Eka. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Priyanti, dkk. 2020. Frekuensi dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6(1). hal : 1-9
- Putri, Eka dkk. 2022. Penerapan Asuhan Rendam Air Hangat Pada Kaki Untuk Mengurangi Bengkak dan Kram Pada Kaki Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 12(1). hal : 35-40
- Rafika. 2018. Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*. 9(1). hal : 86-92

- Rasyid, Sutiawati. 2020. Stimulasi Puting Susu terhadap Lama Pengeluaran Plasenta. *Journal Midwifery*. 6(2). hal : 86-91
- Ratnawati, Ana. 2016. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Rohmah, dan Andariya Dewi. 2021. Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Aminore Laktasi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 8(1). Hal 57-65
- Romlah, dan Sari Puspita. 2020. Konsumsi Tablet Besi terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Dua. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*. 15(1). hal : 46-51
- Sari, Juistiria dkk. 2020. Terapi Relaksasi (Nafas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9(3). hal : 365-370
- Simanungkalit, Marthalena dan Sintya. 2019. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan*. 5(4). 364-370
- Sitorus, Megawati dan Siahaan. 2018. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*. 3(2). hal 114-119
- Than, Dewista dkk. 2018. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim : Eviden Based Pengetahuan Ibu di Indoneisa. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 5(2). hal 47-56
- Tsyatuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi Elisabeth dan Purwoastuti, Endang. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Setri Viona Alhida

NIM : P00340219037

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" umur 26 tahun
G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB D
Wilayah Kerja Puskesmas Curup

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

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

Curup, 22 April 2022

Yang Menyatakan



Setri Viona Alhida

NIM. P00340219037

RIWAYAT HIDUP



Nama : Setri Viona Alhida
Tempat dan Tanggal Lahir : Air Duku, 25 Juli 2001
Agama : Islam
Alamat : Desa Sumber Bening, Kec. Selupu Rejang
Riwayat Pendidikan :

1. TK Rabi Radiyah
2. SDN 05 Relupu Rejang
3. SMPN 01 Selupu Rejang
4. SMAN 02 Rejang Lebong

PARTOGRAF

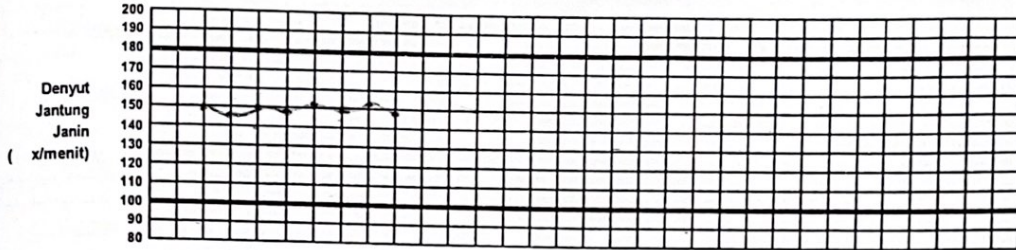
No. Register

--	--	--	--	--

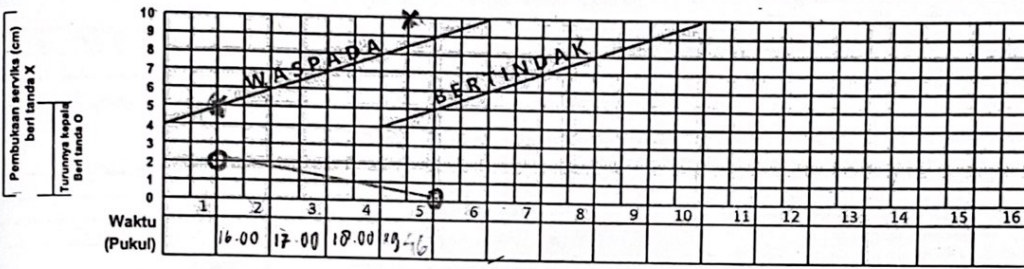
 Nama Ibu/Bapak: SELVI / Umur: 26 / G.P.A.Hamil: 39 minggu
 IS/Puskesmas/RB

--	--	--	--	--

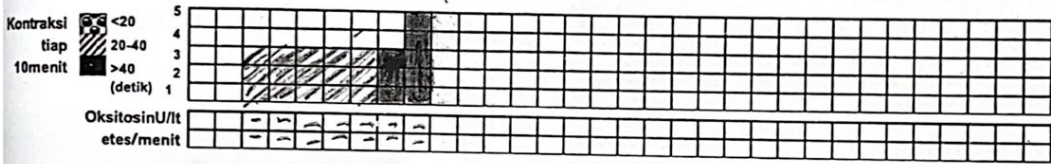
 Masuk Tanggal: 12-Maret-2022 Pukul: 16.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 19.45 WIB Mules sejak pukul 05.00 WIB Alamat: TL. BENIH



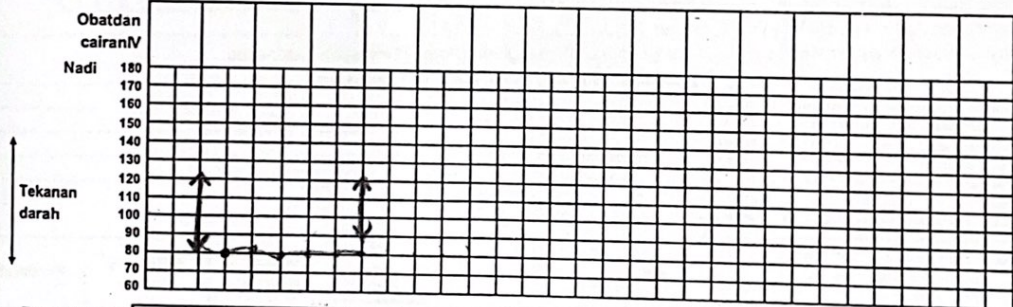
air ketuban	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
penyusapan	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>



Bayi lahir jam 20.00 WIB
 Jk 2
 Bn: 3200gr
 Placenta lahir lengkap jam 20.00 WIB



Oksitosin U/lt	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
etes/menit	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>



Temperatur °C	<u>36.80</u>	<u>36.70</u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Urine - Protein	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Urine - Aseton	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Urine - Volume	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

Makan terakhir: Pukul 18.00 Jenis: Nasi Porsi: 1/4 porsi
 Minum terakhir: Pukul 18.45 Jenis: Air putih Porsi: 1 gelas

Penolong

 (.....)
 Setri Viona A.

DOKUMENTASI KEHAMILAN

HARI KE 1



HARI KE 2



HARI KE 3



HARI KE 4



DOKUMENTASI PERSALINAN

KALA I



KALA 2



KALA 3



KALA 4



DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI NEONATUS

KN 1 (Hari Ke-1)



Hari Ke- 2



KN 2



KN 3



DOKUMENTASI NIFAS

KF 1



HARI 2



KF 2









KF 3









KF 4









LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING AKADEMIK	PEMBAHASAN BIMBINGAN	NAMA MAHASISWA
1	Kamis 04-11-2021	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 1 Latar Belakang - Mencari jurnal untuk latar belakang 	 SETRI VIONA ALHIDA
2	Senin 27-12-2021	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Latar Belakang - Membahas buku pedoman LTA 	 SETRI VIONA ALHIDA
3	Kamis 30-12-2021	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Latar Belakang - Melanjutkan konsultasi isi BAB 1 Lengkap 	 SETRI VIONA ALHIDA







LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

4	Selasa 04-01-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Lanjut Konsul Konsep teori dan askeb BAB 2	 SETRI VIONA ALHIDA
5	Kamis 27-01-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Konsul Perbaikan BAB 2	 SETRI VIONA ALHIDA
6	Senin 31-01-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Pengesahan Lembar persetujuan	 SETRI VIONA ALHIDA

LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

07	Kamis 23-03-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB 1 Latar Belakang - Mencari jurnal untuk latar belakang 	 SETRI VIONA ALHIDA
08	Senin 28-03-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Latar Belakang - Membahas buku pedoman LTA 	 SETRI VIONA ALHIDA
09	Kamis 14-04-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Latar Belakang - Melanjutkan konsul isi BAB 1 Lengkap 	 SETRI VIONA ALHIDA

LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

10	Selasa 19-04-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Lanjut Konsul Konsep teori dan askeb BAB 2	 SETRI VIONA ALHIDA
11	Rabu 20-04-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Konsul Perbaikan BAB 2	 SETRI VIONA ALHIDA
12	kamis 21-04-2022	 Wenny Indah PES, SST.M.Keb	- Pengesahan Lembar persetujuan	 SETRI VIONA ALHIDA

