

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny “S” UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “D”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

SERA DESPA INDAH
NIM . P00340219036

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

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny "S" UMUR 31 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "D"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
TAHUN 2022
LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi kebidanaan program diploma tiga kampus curup jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes bengkulu



Oleh:

SERA DESPA INDAH

NIM . P00340219036

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Sera Despa Indah
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Batu, 08 Agustus 2001
NIM : P00340219036
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada "S" umur 31 tahun
G4P3A0 Massa kehamilan Trimester
III, persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di
PMB "D" wilayah kerja Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim penguji

Curup, April 2022

Pembimbing



Kurniyati, SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

LEMBAR PENGESAHAN

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

Di Susun Oleh :

SERA DESPA INDAH
NIM P00340219036

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 27 April 2022

Ketua Tim Penguji

Wenny Indah P.S., SST., M.Keb
NIP. 198708012008042001

Penguji I

Eva Susanti, SST., M.Keb
NIP. 197802062005022006

Penguji II

Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

Mengetahui,

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

Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus, di Praktik Mandiri Bidan “D” Curup”**. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu, Kurniyati, SST, M.Keb SST, selaku pembimbing saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Ibu Farida Esmiati M.Pd selaku pembimbing akademik yang telah memberikan waktu dalam membimbing serta memotivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Wenny Indah SST,M.keb dan Ibu Eva Susanti SST M.Keb selaku Ketua penguji dan Penguji I saya yang telah memberikan waktu serta masukan kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Pada Ibu Dewi yang telah membimbing saya dilahan serta memberikan masukan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan tepat waktu
9. Pada Ny “S” yang telah bersedia menjadi pasien serta kooperatif ketika diberikan tindakan
10. Kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan semangat serta doa yang tiada henti-hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas Laporan Tingkat Akhir ini dengan tepat waktu.
11. Kepada kakak-kakak serta adik saya yang selalu memotivasi dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu
12. Kepada Andre fernades dan Sahabat saya Mayang, Sintia, Nadia, Bella, Lesi dan Indri yang telah memberikan saya dukungan serta support kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Dengan tepat waktu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, April 2022

Penulis

Sera Despa Indah

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Singkatan.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Sasaran tempat dan waktu.....	6
E. Manfaat	6
F. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	9
1. Asuhan Kehamilan.....	9
2. Asuhan Persalinan.....	26
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	58
4. Asuhan Neonatus	66
5. Asuhan Nifas dan Menyusui	69
B. Manajemen Kebidanan Varney.....	79
1. Manajemen Varney	79
2. SOAP	81
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)	84
BAB III.....	181
1. Asuhan Kehamilan.....	181
2. Asuhan Persalinan.....	191
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	210
4. Asuhan Neonatus	214
5. Asuhan Nifas dan Menyusui	223
BAB IV PEMBAHASAN.....	233
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	245
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 2.1 TFU dengan cm berdasarkan usia	11
Tabel 2.2 Pemeriksaan Leopold	11
Tabel 2. 3 Penambahan Bera Badan Ibu Hamil	12
Tabel 2.4 Pengukuran TFU	22
Tabel 2.5 Pemberian imunisasi TT	22
Tabel 2.4 Penilaian Apgar Skor.....	66

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
KH	:Kelahiran Hidup
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
KB	:Keluarga Berencana
BAK	:Buang Air Kecil
BAB	:Buang Air Besar
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
BBL	:Bayi Baru Lahir
MAL	:Metode Amnoera Laktasi
KBA	:Keluarga Berencana Alamiah
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IMS	:Infeksi Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan, Target SDGs Adalah Pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran dan mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal¹² per 1000 kelahiran dan kematian balita serendah 25 per 1000 kelahiran (CSO, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi saat pandemi COVID-19. Penyebab Angka Kematian Ibu di Indonesia disebabkan ibu hamil menderita anemia, mengalami kurang gizi dan mengalami tekanan darah tinggi saat hamil, Jumlah AKI Di Indonesia tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara, jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 bayi (Widiawati,2021).

Di Provinsi Bengkulu Pada tahun 2020 jumlah AKI sebanyak 32 per 100.000 KH, Berdasarkan data laporan Dinas Kominfo dan Statistik

Provinsi Bengkulu tahun 2020 bahwa angka kematian ibu di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2018 yaitu sebanyak 8 orang. Sedangkan angka kematian neonatus dan bayi di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 yaitu, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 20 dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 25. (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Upaya yang dilakukan untuk menurun AKI dan AKB ini adalah Vaksinsi COVID-19 bagi ibu hamil. Risiko terinfeksi COVID-19 pada ibu hamil sama dengan perempuan yang tidak hamil, namun jika terinfeksi COVID-19, ibu hamil memiliki risiko mengalami kondisi yang lebih berat (Sehat negeriku, 2021)

Untuk menurunkan Angka kematian ibu maka dilakukan deteksi dini penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan Salah satu upaya untuk mendeteksi dini dan melakukan penanganan ibu hamil dengan risiko tinggi dengan melakukan pelayanan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan yang berkesinambungan.

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai Ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara klien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara klien dengan tenaga kesehatan yang professional. (Siti dkk, 2018).

Peran bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan dan *pari purna*, bagi ibu dan anak diantaranya meliputi pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa kehamilan, bayi baru lahir. (IBI, 2021).

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan penulis tertarik untuk melakukan penelitian Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu dari mulai hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB di salah satu Praktik Mandiri Bidan "D" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022 Tercatat periode Januari-Desember 2021 yaitu Jumlah ibu hamil K1-K4 yaitu 113 , Ibu bersalin yaitu 30, Ibu nifas KN1 yaitu 49 Orang. Bayi baru lahir KN1 sebanyak 49 Bayi dari jumlah tersebut pelayanan antenatal care yang berkualitas dan pelayanan kegawatdaruratan untuk ibu hamil, bersalin, nifas dan BBI sampai KB sangat memadai dan sesuai standar pelayanan Asuhan kebidanan (Praktik Mandiri Bidan "D" 2022).

Oleh karena itu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau Continuity of Care, yaitu asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi dikarenakan masyarakat disebuah desa tersebut masih kurangnya pengetahuan dan dan Pendidikan, seperti yang kita ketahui rendahnya pengetahuan dan Pendidikan sangat lah berbahaya untuk masyarakat disebuah desa tersebut, membuat kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi semakin meningkat (AKB).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapati masalah yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir serta keluarga berencana, yang menjadi rumusan masalah pada LTA ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB “D” tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas. Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana dengan mngacu pada KEPMENKES No 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan melakukan pengkajian pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- b. Untuk merumuskan Diagnosa masalah dan kebutuhan dan atau Masalah kebidanan , Pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana meliputi
- c. Untuk menyusun perencanaan pada selama masa ibu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- d. Untuk melakukan implementasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- e. Untuk melakukan evaluasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- f. Untuk melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
- g. Untuk menentukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek suhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di bidan praktek mandiri “D” yang telah bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Waktu

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

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menjadi sumber bacaan dalam menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat praktis

a. Intitusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukkan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

1.6 Keaslian laporan kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Yusni 2020	Asuhan kebidanan komprehensif	Deskriptif	Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. J.P umur 22 tahun G3P1A1 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2	Salsania Rohmia 2021	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny."A" di praktik mandiri bidan nurtila Palembang	Deskriptif	Hasil penatalaksanaan pada Ny "A" di PMB Nurtila Palembang Tahun 2021 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan dilakukan evaluasi sehingga asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

3	Saputri 2020	Asuhan kebidanan komprehensif 36 minggu ehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung	Penelitian deskriptif	Berdasarkan penelitian menerapkan massage endorphin pada saat nyeri punggung hasilnya ibu merasa lebih nyaman	Metode penelitian,sa mpel dan tempat peneltian
---	-----------------	---	--------------------------	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

2.1.1. Asuhan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama proses kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu trisemester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan), trisemester ke-2 (usia kehamilan 4-6 bulan) dan trisemester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan) (Febrianti & Aslina, 2021).

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Uterus

Selama kehamilan pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot sementara produksi miosit masih terbatas, peningkatan ukuran sel otot ini diiringi dengan akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastis, anyaman serta otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti nyeri punggung bagian bawah, kram kaki, Kaki bengkak

Tabel 2.1 TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan Cm
28 minggu	25 cm
32 minggu	27 cm
36 minggu	30 cm
40 Minggu	34 M

Sumber: Febrianti & Aslina 2021

Tabel 2.2 Pemeriksaan Leopold

1.	Leopold I	Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan
2.	Leopold II	Disebelah kanan kiri teraba perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
3.	Leopold III	Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
4.	Leopold IV	Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen) Perlindungan :0-5/5

b. Perubahan Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan system pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi system pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin.

c. Perubahan integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha sehingga menyebabkan hiperpigmentasi pada muka (cloasma gravidarum), payudara (putting susu & aerola mammae), perut (linea nigra & striae gravidarum)

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang.

e. Perubahan metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kabutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolic yang besar dan intens, pascanatal yang dapat memicu perubahan metabolic sebesar itu.

f. Sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone dan elstin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan

g. Perubahan system peredaran darah

Hemodulisi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi vlume plasma tidak.

h. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

i. Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk kehamilan rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Tabel 2.3 Penambahan Berat badan pada ibu hamil

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

Sumber : Febrianti & Aslina, 2020

3. Ketidaknyaman yang terjadi pada ibu hamil

a. Nyeri punggung bagian bawah

Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil menurut jurnal Ridawati dan Fajarsari 2020 yaitu *Warm compress dan backrub* , Backrub adalah gosok punggung untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung ibu hamil secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.

b. Kaki bengkak / edema dependen

Untuk mengatasi keluhan Kaki bengkak pada ibu hamil menurut jurnal Anisah 2021 adalah dengan Pijat kaki, Pijat kaki merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi edema yang fisiologis pada kehamilan yaitu dengan cara memberikan tekanan pada daerah yang mengalami edema. dengan cara posisikan kaki ibu lebih tinggi dari posisi kepala atau dengan posisi semi-fowler, selanjutnya baluri kaki ibu dengan olive oil, baby oil atau minyak zaitun, kemudian pijat kaki ibu dalam waktu 10-20 menit setiap hari selama 5 hari, Ajari ibu cara pijat kaki yang baik dan benar

c. Sering Buang air kecil

Untuk mengatasi keluhan sering BAK pada ibu hamil menurut jurnal Ziya dan Damayanti 2021 adalah dengan melakukan senam kegel ,terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat

menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan.

d. Konstipasi

Cara untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil menurut jurnal Soputri, dkk 2021 yaitu adalah mengonsumsi buah pepaya dan minum air hangat dipagi hari, Air hangat yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup saat baru bangun tidur dan belum mengonsumsi makanan, merangsang gerakan peristaltis menjadi lebih cepat dan partikel-partikel yang terdapat dalam usus dipecahkan, menciptakan konsistensi encer sisa pencernaan

e. Keputihan

Keputihan disebabkan karena produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen. Penanganan keputihan dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan dengan daya serap yang kuat
- 3) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.

f. Kesulitan tidur

Untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil menurut jurnal Ismiyati dan Faruq 2020 adalah dengan cara Prenatal yoga, Peningkatan kualitas tidur yang didapatkan sesudah pelaksanaan prenatal yoga ditunjukkan dengan 7 parameter kualitas tidur yang semakin kecil nilainya pada setiap parameter.

g. Varises

Cara mengatasi varises yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan kaki menggantung.

h. Nafas pendek

Untuk mengatasi keluhan nas pendek pada ibu hamil menurut jurnal Rahmawati, Dkk 2021 yaitu *Deep Breathing exercise*, *Deep breathing exercise* didefinisikan sebagai salah satu latihan otot pernapasan dalam meningkatkan kapasitas vital paru yang bisa mengoptimalkan proses difusi meningkatnya kapasitas vital paru dapat membuat semakin meningkatnya perbedaan tekanan parsial gas yaitu antara tekanan parsial gas pada alveoli dengan tekanan parsial gas pada darah kapiler paru. Peningkatan yang terjadi pada parsial gas oksigen pada alveoli membuat tidak mengganggu proses difusi, dengan demikian akan meningkatkan saturasi oksigen

4. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani, 2020 yaitu :

a. Oksigen

untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal.

c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

d. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, harus konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu.

1) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf)..

2) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal.

3) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram.

4) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester bukan hanya cairan. sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel malarutkan dan mengatur proses metabolisme gizi, serta mempertahankan Jika cukup mengonsumsi cairan, buang besar lancar sehingga terhindar saluran kemih. Sebaiknya minum gelas putih sehari. Selain putih, pula dibantu dengan buah, makanan berkuah buah-buahan.

e. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan wanita, dimana adanya terjadi perubahan-perubahan meliputi perubahan mental, psikologis

Kesehatan pada hamil untuk mendapatkan dan keadaan hamil. dilakukan antaranya dengan kebersihan.

f. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
- 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

g. Eliminasi

Trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Aras Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit karena hormone progesterone meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

5. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil menurut Walyani, 2020 yaitu:

a. Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

b. Support Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan

Aktif: melalui kelas antenatal

Pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan zoda disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak. yang dan pengunjung.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

- 1) Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T ,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani 2021) ,yakni:

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm .berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB, Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg

b. Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi dini tekanan darah cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi.

Apabila turum dibawah normal kita pikirkan kearah anemia .tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 -120/80 mmHg

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter ,letakakkan titik no tepi atas sympisi dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.4 Pengukuran TFU

No	Tinggi fundus uteri(cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16cm	16
3	20cm	20
4	24cm	24
5	28cm	28
6	32cm	32
7	36cm	36
8	40cm	40

Sumber : Walyani 2021

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas.Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan .

Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Walyani 2021

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *veneral desase research laboratoty* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* /penyakit menular seksual yaitu sifilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula /DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara,perawatann payudara,pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara ,terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk untuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar –kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium . Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

n. Temu wicara

1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip –prinsip konseling

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan. Penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

7. Asuhan kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Dalam ANC setidaknya ibu melakukan kunjungan 4 kali selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin (Mizawati 2016).

Tujuan kunjungan ulang :

- 1) Pendeteksian komplikasi – komplikasi
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik yang terfokus karena banyak riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama ,

maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi – komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan pemeriksaan fisik yang berfokus dan pengajaran.

2.1.2 Asuhan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Febrianti dan Aslina 2021)

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Firiana dan Nurwiadani 2020 sebab- sebab mulainya persalinan adalah :

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir

kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan

b. Teori *Oxytocin*

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

c. Ketegangan Otot- otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi

d. Pengaruh janin

Hypofisedan kelenjar- kelenjar suprarenal janin rupa- rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya

e. Teori Prostagladin

Prostagladin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostagladin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Rukiyah,dkk 2019 Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks,terkadang ketuban pecah dengan sendirinya ,pada pemeriksa dalam didapat perlunakan serviks pendaran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan .ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul tertama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- 3) Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “farse labor pains”

- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

b. Tanda- tanda inpartu

Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya. Akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat ,sering ,dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan –robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- 3) Pengeluaran lendir dan darah
- 4) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendarahan dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadinya pendarahan kapiler pembuluh darah pecah.

c. Tahapan- Tahapan Persalinan

a. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm).Pada permulaan his ,kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga

pasien masih dapat berjalan-jalan .proses pembukaan serviks sebagai akibat his (Mutmaimah, 2017).

2) Perubahan Fisiologis pada Ibu Kala 1

a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tersermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan , suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius. Keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g. Pembukaan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

3) Asuhan Kala I

- 1) Anamnesis antara lain identifikasi klien, Gravida, Para, Abortus, Anak hidup, Hari pertama Haid terakhir (HPHT) tentukan tafsiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi dan riwayat persalinan

- 2) Pemeriksaan Abdomen memuat mengukur tinggi fundus uteri menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin menilai kontraksi uterus.
- 3) Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator (Rukiyah dkk 2014).

4) Asuhan sayang ibu kala I

Asuhan sayang ibu selama persalinan (Rukiyah, 2014) adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi

5) Kebutuhan Ibu Kala I

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga terdiri dari upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya (Rukiah, dkk 2019).

- a. Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak (Rukiah,2019).

b. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus.Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Rukiah, 2014). Cara untuk mengatasi nyeri persalinan ini adalah *massage effleurage* dengan melakukan masage *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- δ , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang teknik *massage effleurage* efektif dalam mengontrol nyeri sehingga kedua pasien dapat beradaptasi dengan nyeri melahirkan. (Amin, dkk 2012)

c. Perawatan Kandung Kemih dan Perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

d. Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

e. Dukungan Emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu

6) Tanda bahaya Kala I

Tanda bahaya yang harus diwaspadai seorang bidan saat menolong persalinan Kala I (Rukiah 2014) adalah :

- 1) Tekanan darah lebih 140/90 mmHg (preeklamsi)
- 2) Temperatur lebih dari 36°C
- 3) Nadi lebih dari 100x/menit (normal 120-160x)
- 4) Kontraksi kurang dari 3 dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik
- 5) Ketukan dipalpasi lemah
- 6) Patograf melewati garis waspada fase aktif, cairan amnion, mekonium, darah, bau urine, volume sedikit dan pekat

b. Asuhan Kala II

1) Pengertian

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, Batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara.(Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SVR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Perubahan Pada Serviks.

c. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, periuneum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d. Perubahan system Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

e. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

f. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

g. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 derajat celsius.

h. Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

i. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

j. Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Oleh karena itu, wanita harus di anjurkan untuk tidak makan dalam porsi

besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

a) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Asuhan Kala II

a) Pemantauan ibu

Tindakan yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut (Sondakh,2013) :

(1) Tanda-tanda vital : tekanan darah (setiap 30 menit)
suhu,nadi(setiap 30 menit) pernapasan

(2) Kandung kemih

(3) Urin : protein dan keton

(4) Hidrasi : cairan,mual,muntah

(5) Kondisi umum : kelemahan dan keletihan fisik,tingkah laku,
dan respons terhadap persalinan,serta nyeri dan kemampuan
koping

(6) Upaya ibu meneran

(7) Kontraksi setiap 30 menit

b) Kemajuan persalinan

Jika terjadi penurunan janin selama kala I fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, maka dapat dikatakan kemajuan persalinan cukup baik. Karakteristik kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplisif.

c) Pemantauan Janin

- (1) Denyut jantung janin (DJJ), Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit, perubahan DJJ pantau setiap 15 menit, Variasi DJJ dari DJJ dasar, Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit
- (2) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (Jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)
- (3) Penyusupan kepala janin

d) Asuhan Dukungan

Beberapa asuhan dan dukungan yang dapat diberikan adalah :

- (1) Pemberian rasa aman, dukungan, dan keyakinan kepada ibu bahwa ibu mampu bersalin
- (2) Membantu pernapasan
- (3) Membantu teknik meneran
- (4) Ikut sertakan dan hormati keluarga yang menemani
- (5) Berikan tindakan yang menyenangkan
- (6) Penuhi kebutuhan hidrasi
- (7) Penerapan pencegahan infeksi (P1)
- (8) Pastikan kandung kemih kosong

3) Asuhan sayang ibu kala II

- a) Panggil ibu sesuai namanya
- b) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- c) Berikan dukungan berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- d) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- e) Hargai privasi ibu, anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- f) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- g) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- h) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.

4) Kebutuhan Pada ibu bersalin Kala II

- a) Membimbing ibu meneran

Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahatlah diantara kontraksi jangan melakukan dorongan fiundus untuk membantukelahiran bayi . (Rukiah,2014).

b) Kebersihan

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada kala II diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum dengan menggunakan air matang DTT. Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas ke arah bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rectum) (Rukiah, 2014)

5) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan pada Kala II (Walyani dan Purwoastuti, 2020) :

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (dorongan, perjalan, ketuban, vulva)
- b) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. (Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set)
- c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
- e) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- f) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan

meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik)

- g) Membersihkan vulva dan perineum, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
- h) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
- j) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)
- k) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang

kuat untuk meneran

- n) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- o) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm ,
letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- p) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong
ibu.
- q) Membuka partus set
- r) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- s) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain
tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan
tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,
membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu
meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- t) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan
kain atau kassa yang bersih
- u) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai
jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses
kelahiran bayi
- v) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar
secara spontan
- w) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua
tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk

meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

- x) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- y) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
- z) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- aa) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
- bb) 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)

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

dd) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai

ee) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

c. Asuhan Kala III

1) Pengertian Kala III

Setelah kala II ,kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melakukan kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit ,jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk (Mutmaimah,2017).

2) Tanda –tanda pelepasan plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat
- b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)
- c) Tali pusat memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva(tanda ahfeld)
- d) Semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar diabantu oleh gaya gravitasi
- e) Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiah,2014)

3) Manajemen Aktif Kala III

- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika

plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur tersebut

4) Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan adalah (Rukiah,2014) :

- a) Pemberian oksitosin
- b) Peregangan tali pusat
- c) Masase uterus setelah segera lahir agar tetap kontraksi
- d) Pemeriksaan rutin plasenta, selaput ketuban, vagina dan untuk mengetahui adanya laserasi dan luka
- e) Pemberian hidrasi pada ibu
- f) Pecagahan infeksi dan menjaga privasi

5) Pemeriksaan plasenta, Selaput ketuban dan Tali pusat.

- a) Pemeriksaan plasenta
 1. Menginspeksi plasenta untuk melihat adanya noda pada mekonium dan area-area klasifikasi
 2. Menginspeksi sisi fetal untuk melihat adanyakista auntuk menentukan apakah ini merupakan plasent diluar korion (plasenta sirkualata atau plasenta margiana) permukaan janin harus diperiksa dengan cermat untuk melihat apakah ada pembuluh darah yang robek atau utuh.
 3. Menginspeksi sisi maternal untuk melihat adanya kista,tumor,edema

warna yang tidak normal dan plasenta mutipel.

4. Memeriksa sisi maternal untuk melihat keutuhan. Untuk melakukan ini plasenta diletakkan diatas permukaan datar dengan sisi maternal diatas. Kasa berukuran 4x4 digunakan untuk menghapus darah dan benda-benda dari luar untuk melihat permukaan plasenta dengan jelas
5. Pemeriksaan selaput ketuban
Selaput ketuban diperiksa dengan menggantung placentasedemikian rupa dengan memegang tali pusat sehingga selaput ketuban tergantung kebawah. (Sondakh,2013)
6. Pemeriksaan Tali Pusat
Menginspeksi tali pusat untuk melihat adanya simpul, hematom,tumor, kista,edema dan jumlah *jelly wharton* (Sondakh,2013)

d. Kala IV

1) Pengertian Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir.Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.Perlu dipastikan juga bhwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Perubahan Fisiologis Kala IV

a. Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan didalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada diatas umbilicus dan bergeser, paling umum kekanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Penarikan kembali eksrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urin. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 - 500 ml.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk ditempat tidur.

f. Perubahan sistem perkemihan

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandungkemih dan uretra selama persalinan.

3) Manajemen kala IV

- a. Periksa Fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi.

- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- e. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
- f. Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- g. Jika ibu Kekamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- h. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

4) Pemantauan dan evaluasi lanjut

Selama sisa waktu dalam kala IV persalinan, tanda-tanda vital , uterus,kandung kemih,lochia,serta perineum ibu harus dipantau dan dievaluasi sehingga semuanya berjalan stabil dalam batas-batas normal(Rukiyah,2014).

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital ibu antara lain tekanan darah,denyut jantung dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai stelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit. Denyut nadi biasanya berkisar 60 sampai

70x/menit apabila denyut nadi lebih dari 90x/menit perlu dilakukan pemeriksaan dan pemantauan yang terus menerus

b) Kontraksi uterus

Pemantauan uterus dilakukan secara simultan jika uterus lembek, maka ibu bisa mengalami pendarahan. Untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil (pijatan) bila uterus mulai melembek atau dengan cara menyusukan bayi kepada ibunya.

c) Lochea

Jika uterus berkontraksi kuat, lochea kemungkinan tidak dari menstruasi. Dengan habisnya efek oksitosik setelah melahirkan, jumlah lochea akan bertambah karena miometrium sedikit banyak berelaksasi.

d) Kandung kemih

Kandung kemih dievaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya

e) Perineum

Perineum dievaluasi untuk melihat adanya edema atau hematoma.

4. Kebutuhan dasar dalam proses persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020, Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya memperlambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter.

b. kebutuhan makanan dan cairan

Ibu dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, kandung kemih yang penuh dapat menimbulkan penurunan.

d. Pengurangan rasa nyeri

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini adalah:

- 1) Mengurangi sakit disumbernya,
- 2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- 3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya (Firiana dan Nurwiandani 2018) :

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir, jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak otot-otot ,jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran –ukuran panggul :

a) alat pengukur ukuran panggul :

- (1) Pita meter
- (2) Jangka panggul, martin,oseander,collin dan baudelokue
- (3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- (4) Pelvimetri rongenologis.

b) Ukuran –ukuran panggul :

- (1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliakan anterior superior 24-26 cm
- (2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- (3) Konjungata eksterna : 18-20 cm

(4) Lingkaran panggul : 80-100 cm

(5) Conjugate diagonalis : 1,5 cm

(6) Distansia tuberum : 10,5 cm

b) Ukuran dalam panggul

(1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.

(2) Konjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh konugata digonalis : 10,5- 11cm

(3) Konjugata tranversa :12- 13 cm

(4) Konjugata oblingua : 13cm

(5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

(6) Ruang tengah panggul

(7) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm

(8) Bidang tersempitnya ukurannya 11,5 x 11 cm

(9) Jarak antara spina isciadica 11 cm

(10) Pintu bawah panggul (outlet)

(11) Ukuran anterior –posterior 10-12 cm

(12) Ukuran melintang 10,5 cm

(13) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih pada laki-laki kurang dari 80 derajat

2. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut ,kontraksi diafragma .dan aksi dari ligament

a) His (Kontraksi uterus)

His adalah gelombang ritmis otot polos dinding uterus yang dimuali dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” Yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b) Mengedan

Dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar dan baik dari segi kekuatan maupun keteraturan.

3. Passenger

Pasenger terdiri dari :

a) janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain :

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus ,hidrosefalus, janin makrosomia.
- 2) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak ,presentasi muka ,presentasi dahi dan kekelainan oksiput

- 3) Selain letak janin : letak sungsang ,letak lintang ,letak mengelak presentasi rangkap (kepala tangan,kepala kaki,kepala tali pusat)
- 4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval sehingga setelah bagian besar lahir maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- 5) Persendian kepala kogel ,sehingga dapat digerrakan kesegala arah dan kemungkinan memberikan putaran paksi dalam
- 6) Letak persendian kepala sedikit kebelakang ,sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval ,ukuran diameter 15- 20 cm tebal 2-3 cm ,berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir,.

c. Ketuban

Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu ,rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml , yang kemuadian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

6. Pengisian Partograf

Partograph didefinisikan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Secara umum, partograph juga dapat didefinisikan

sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi terhambat. Partograph dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograph dimulai pada pembukaan 4cm fase aktif. Partograph sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti dan Aslina 2021)

2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir normal antara 2500-4000 gram (Sondakh,2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.(Rukiyah dan Yulianti,2016)

2. Kriteria Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh,2013 Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. panjang badan bayi 48-50 cm
- c. lingkar dada bayi 32-42 cm
- d. lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali permenit ,
kemudian turun sampai 140- 120 kali permenit pada saat bayi
berumur 30 menit
- f. pernapasan cepat pada menit –menit pertama kira-kira 80 kali
permenit disertai pernapasan cuping hidung ,retraksi suprasternal dan
interkostal ,serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora
telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek isap. ,menelan dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam
pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan
lengket.

3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim

a. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera bernapas. (Mutmainah & dkk 2017)

b. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Oksigen dari napas pertama ini menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. (Mutmainah & dkk 2017).

c. Termoregulasi

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu 37°C. Kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Mutmainah & dkk 2017) yaitu :

- a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi

- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin ,meja ,tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut
- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas ,kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir ,tubuh bayi tidak dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi karena bayi terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Mutmainah & dkk 2017)

d. Glukosa

Sebelum dilahirkan kadar darah janin berkisar 60 – 70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama didalam hati sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trisemester III.

4. Perawatan Segera Setelah Bayi Baru Lahir

Menurut (Heryani,2019:25-41)

- a. Penilaian Awal atau Segera Setelah Lahir
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?

- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?
 - 4) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif ?
- b. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat
- 1) Memotong dan Mengikat Tali Pusat
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
 - b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua Jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat lipatan ke-1 ke arah ibu
 - c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril
 - d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

f) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat. Jangan membungkus tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

2) Nasehat untuk Merawat tali Pusat

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

(1) Lipat popok di bawah puntung tali pusat

(2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

(3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

(4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihatkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

c. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early initiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya (Heryani, 2019 : 30). Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara.

5. Reflek pada bayi baru lahir

Reflek pada bayi baru lahir Menurut Lusiana, dkk 2019 adalah :

- a) Reflek moro Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang
- b) reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- c) Reflek sucking Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI
- d) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

- e) Reflek grasp Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.
- f) Reflek walking dan stapping,reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.
- g) Reflek tonic neck Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- h) Reflek Babinsky Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- i) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant) Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.
- j) Reflek Bauer/merangkak Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

6. Penilaian APGAR

Menurut penilaian keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2
<i>Appearance</i> / warna kulit	Pucat	Badan merah dan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> / denyut nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> / respons reflex	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Betuk/bersin
<i>Activity</i> / tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> /pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Mutmaimah dkk 2017)

7. Kunjungan Neonatal

a. Pengertian Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin k dan penyuluhan neonatal di rumah dengan menggunakan buku KIA (Elisabeth, 2015).

b. Standar Kunjungan Neonatus

Kategori Kunjungan Neonatus adalah :

1. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- c) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- d) Mata : tanda- tanda infeksi
- e) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
- f) Leher : pembengkakan
- g) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- h) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- i) Sistem saraf : adanya reflek moro
- j) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- k) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
- l) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor

dan labia mayor

- m) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
 - n) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
 - o) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
 - p) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - q) Memberikan imunisasi Hb 0
2. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

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

3. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

- a. Mencegah infeksi
- b. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- c. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
- d. Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- e. Menjaga kehangatan tubuh bayi

2.1.3 Asuhan Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

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

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah (Rukiyah dan Yulianti 2018) :

- a) Puerperium dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan –jalan
- b) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu

- c) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

3. Perubahan yang terjadi pada masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Invulsi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Uterus hamil (diluar berat bayi, plasenta, cairan dll) memiliki berat sekitar 1000 gram. Setelah 6 minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang hingga mendekati ukuran sebelum hamil yaitu sekitar 50-100 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterine akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pascapersalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil,

- a) Lochea yang awal keluar dikenal sebagai lochea rubra (2 hari pasca persalinan). Lochea rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir,
- b) Lochea sanguinolenta (3 -7 hari), dan akan berubah menjadii berwarna kuning, tidak berdarah lagi,

- c) lochea serosa (7 -14 hari) Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih
- d) Lochea alba, terjadi setelah 2 minggu Pasca persalinan Periode pengeluaran lochia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu. Seringkali, seorang ibu mengalami peningkatan jumlah perdarahan pasca persalinan pada hari ke-7-14.

2) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

3) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

b. Perubahan Payudara

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan. (Kemenkes, 2019)

d. Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain (Kemenkes 2019):

1) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan.

2) Hormon Pituitary

Yaitu hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu.

3) Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. (Kemenkes, 2019).

4) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi.

5) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan (Kemenkes, 2019)

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020 : 77) yaitu sebagai berikut :

1) Fase taking in

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

2) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas adalah (Rukiyah dan Yulianti 2018) :

a. Nutrisi dan cairan

- 1) mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

b. Ambulasi

Ibu yang melahirkan mungkin enggan banyak gerak karena merasa letih dan sakit, Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah terjadinya trombosis vena.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk

mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit ,memar atau gangguan pada tonus otot.

d. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu nifas dianjurkan untuk kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan cara membersihkan daerah vulva terlebih dahuludari depan kebelakang anus.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan –kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan , aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya

h. Latihan/ Senam nifas

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain:

- 1) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping

- 2) Menarik otot perut selagi menarik nafas
- 3) Tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada tahan sampai 5
- 4) Rileks dan ulangi 10 kali.

6. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2019 : 155)

- a. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
- b. Perdarahan Vagina Yang Luar Biasa
- c. Lochea Berbau Busuk Dan Disertai Dengan Nyeri Abdomen Atau Punggung
- d. Puting Susu Lecet
- e. Bendungan ASI
- f. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama
- g. Merasa Sangat Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

e. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk encegah terjadinya masalah.

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah persalinan, tujuannya:
 - 1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahn,rujuk bila pendarahn berlanjut

- 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi pendarahan banyak
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
- b. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, tujuannya:
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi ,tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan
1. Memastikan uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau

2. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau pendarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat
 4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi
- d. Kunjungan ke empat 29-42 hari setelah persalinan
- 1 Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
 - 2 Memberikan konseling KB secara dini

2.1. Manajemen Kebidanan

2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII

Proses manajemen kebidanaan menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian,pemikiran dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian roses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Matahari dkk 2018).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut :

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau data laboratorium

2. Langkah 2 Interpretasi Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bida) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-bbenar terjadi

4. Langkah 4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru bisa dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta mutu dari klien

7. Langkah 7 Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP (Asih,2016)

2.2.2 Manajemen SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan , kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan (Asih,2016).

S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengani kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O (*Objective*): Data hasil observasi

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagsnotik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

A (*Assessment*) : Diagnosa Kebidanan

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.karena keadaan pasien yang setiap yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data objektif maupun subjektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

P (*Planning*) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini daan akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraanya.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah :

- 2) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 3) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 4) Memiliki ciri kas kebidanan
- 5) Didukung oleh clinical judgenmant dalam praktik kebidanan
- 6) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidana

2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny “.....”umur Tahun G..P..A... Hamil (28-40 Minggu)

DI PMB “..”

Hari/tanggal pengkajian : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

b. Alasan datang

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan usia kehamilannya (28-40 minggu)

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh Bengkak pada kaki/kesulitan tidur/nyeri punggung/ keputihan/Braxton hicks/ Konstipasi/ Sering BAK`

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak/sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

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

Lamanya : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5-7 hari

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari

Masalah : diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

2) Riwayat Perkawinan

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang beberapa

Lama pernikahan : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkjian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasiennya itu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

3) Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lama pemakaian

Alasan berhenti :ada/tidak

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/3	4×	37-40 mg	..... ..	PMB /RS/ Klinik	Spontan/SC	Bidan/ dokter	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/ tidak	Ada/ tidak

5) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : Diisi sesuai dengan jumlah anak pasien

Usia kehamilan : Diisi sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir

HPHT : Diisi sesuai dengan hari pertama haid terakhir pasien

TP : Diisi sesuai dengan Tafsiran Persalinan

TM 1

ANC : 1×

Keluhan : ada /tidak

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

TM 2

ANC : 1×

Keluhan : ada/ tidak

Fe & Kalk : butir

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

TM III

ANC : 2×

Keluhan : kram bengkok pada kaki dan nyeri punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe & Kalk : Butir

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

a. Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b. Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

b. BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

g. Keadaan psikologi

- 1) Hubungan suami istri : baik/tidak
- 2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak
- 3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak
- 4) Kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan : ada/tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5°C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : < 145 cm (Walyani,2020)

Berat badan sebelum hamil : Kg

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

Kesan panggul : Gynecoid/android

Distantia spinarum : 24-26 cm

Distantia cristarum : 28-30 cm

Conjugata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

LILA : 23,5-33 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Kedaaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan :Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Kedaaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema :Ada/tidak

Nyeri tekan :Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

- | | |
|----------|----------------------|
| Sclera | : Ikterik/an-ikterik |
| Kelainan | : Ada/tidak |
- 4) Hidung
- | | |
|-------------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
| Polip | : Ada/tidak |
- 5) Telinga
- | | |
|-------------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Serumen | : Ada/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
- 6) Mulut
- | | |
|------------|-------------------|
| Mukosa | : Lembab/kering |
| Bibir | : Dehidrasi/tidak |
| Lidah | : Bersih/tidak |
| Gigi | : Lengkap/tidak |
| Caries | : Ada/tidak |
| Stomatitis | : Ada/tidak |
| Kelainan | : Ada/tidak |
- 7) Leher
- | | |
|----------------------------|-------------|
| Pembesaran kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran kelenjar Limfe | : Ada/tidak |

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

9) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mammae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

10) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

(Febrianti 2021)

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

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

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

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

Perlimaan :0-5/5

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$ (Mizawati, 2016)

11) Genitalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan :Ada/tidak

Varises :Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : \pm 24-26 cm

Distansia cristarum : \pm 28-30 cm

Conjungata eksterna : \pm 18 cm

Lingkar panggul : 80-95 cm (Walyani,2020)

b. Golongan darah : A/B/O/AB

c. Hb : \geq 11 gr%

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

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

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

2. Data Subjektif:

a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran

c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....

- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh kesulitan tidur, kram pada kaki, sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/nyeri punggung.

3. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik/lemah
Kesadaran	: composmentis/apatis/samnolen
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: S :100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5°C -37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit
Tinggi badan	: ≥ 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: Kg
Berat badan selama hamil	: penambahan BB (11-12 kg)
LILA	: 23,5 – 33 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	28 minggu : 3 jari diatas pusat
	32 minggu : pertengahan pusat-px
	36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px
(Febrianti 20201)

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

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

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

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

Perlindungan :0-5/5

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

TBJ masuk PAP = (TFU - 11) × 155 (Mizawati,2016)

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : ± 24-26 cm

Distansia cristarum : ± 28-30 cm

Conjungata eksterna : ± 18 cm

Lingkar panggul : 80-95 cm (Walyani,2020)

2) Golongan darah : A/B/O/AB

3) Hb : ≥11 gr%

4) Glukosa urine : (+)/ (-)

5) Protein urine : (+)/ (-)

4. Masalah

a. Bengkak pada kaki

b. Kesulitan tidur

c. Nyeri punggung

d. Keputihan

e. Nafas pendek

f. Varises

g. Sering BAK

h. Konstipasi

5. Kebutuhan

a. Lakukan Informed Consent.

b. Informasikan hasil pemeriksaan.

- c. Kebutuhan istirahat tidur.
- d. Melakukan senam hamil
- e. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- f. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.
- g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- h. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
- i. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.
- j. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- k. Beritahu ibu untuk sering mengikuti senam hamil
- l. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran :	1. Lakukan <i>Informed Consent</i> 2. Menjelaskan kepada ibu hasil	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui

	<p>composmentis</p> <p>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam.</p> <p>5. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>6. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>7. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>8. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>9. Kadar Hb ≥11 gr%</p> <p>10. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>11. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>12. Presentasi kepala</p>	<p>pemeriksaan</p> <p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan dan cairan. nutrisi</p> <p>4. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.</p> <p>5. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat</p>	<p>kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak..</p> <p>3. Dengan memenuhi Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya</p> <p>5. Senam hamil mampu melenturkan otot, memberikan kesegaran,meningkatkan self-esteem dan self- image,mengurangi kejang kaki/kram serta memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan (devi 2019)</p> <p>6. Dengan ibu Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Devi,2019)</p> <p>7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segara melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda bahaya pada ibu</p>
--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e. Gerakan janin tidak terasa f. Nyeri perut yang hebat <p>8. Berikan penkes pada ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>9. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>10. Anjurkan ibujadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>8. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>9. Dengan memberikan dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>10. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Kesulitan tidur ibu teratasi .</p> <p>Kriteria: 1. Ibu dapat</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi progesi dan lakukan posisi relaksasi</p>	<p>1. kondisi ini dapat meningkatkan kualitas tidur dan menghindari gangguan tidur</p>

	<p>mengatur pola istirahat</p> <p>2. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik</p> <p>3. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari</p>	<p>dengan cara tidur menyamping dengan 1 bantal dikepala dan 1 bantal lagi untuk menyangga kaki yang berada diatas dan agak ditekuk (Yuliani,2017)</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genetalia.</p>	<p>2. Dengan melakukan prenatal yoga, akan menyebabkan aliran darah lebih lancar, eritrosit yang membawa oksigen ke dalam darah menuju otak semakin lancar sehingga tubuh lebih segar, lebih tenang, rasa pegal di daerah pinggang juga menurun, sehingga memudahkan ibu untuk beristirahat dan mengalami tidur yang nyenyak (Ismiyati& Faru,2020)</p> <p>3. Dengan menjaga kelembapan area genetalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi dan ibu merasa nyaman</p>
M2	<p>Tujuan: Oedema patologi pada ibu tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Tidak terjadi pembengkakan patologi ditangan dan muka ibu.</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur.</p> <p>2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama.</p> <p>3. Lakukan latihanolahraga ringan dan berjalan secara teratur.</p>	<p>1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh.</p> <p>2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.(Yuliani.,2017)</p> <p>3. Olahraga ringan dan berjalan secara tertur dapat mengurangi bengkak pada kaki ibu.</p>

		4. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki dilakukan dengan cara posisikan kaki ibu lebih tinggi dari posisi kepala atau dengan posisi semi-fowler, selanjutnya baluri kaki ibu dengan olive oil, baby oil atau minyak zaitun, kemudian pijat kaki ibu dalam waktu 10-20 menit setiap hari selama 5 hari,	4. Dengan melakukan pijat kaki dapat mengurangi edema yang fisiologis pada kehamilan yaitu dengan cara memberikan tekanan pada daerah yang mengalami edema. terapi pijat kaki pada batas bawah ibu hamil, diperkirakan akan terjadi pergerakan cairan di daerah yang bengkak.(Anisah 2021)
M3	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang Ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Ajarkan ibu untuk melakukan <i>Warm compress</i> dan <i>backrub</i></p> <p>2. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p>	<p>1. Dengan melakukan <i>Backrub</i> gosok punggung untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung ibu hamil secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi dan <i>warm compress</i> pelunakan jaringan fibrosa, otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar (Ridawati dan Fajarsari 2020)</p> <p>2. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p>

M4	<p>Tujuan : Keputihan pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa nyaman dan kebersihan ibu terjaga 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ketika keputihan sudah di rasa banyak Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene 	<ol style="list-style-type: none"> Jika tidak segera di ganti maka keadaan genitalia akan semakin lembab danmempercepat/ memperbesar tumbuhnya jamur/bakteri Dengan menjaga personal hygiene kebersihan ibu dapat terjaga
M5	<p>Tujuan : Agar gangguan nafas pendek dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> RR : 16-24 x/mnt DJJ : 120-160 x/mnt Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam ibu merasa tidak terganggu mengenai pernafasan ibu nyaman dengan kehamilannya ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab rasa sesak nafas yang di alami ibu disebabkan karena uterus mengalami pembesaran sehingga dapat menimbulkan sulit bernafas Ajarkan ibu untuk melakukan <i>Deep Breathing exercise, Deep breathing exercise</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Rahmawati, dkk 2021)
M6	<p>Tujuan: Tujuan : Varises berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan

	<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 nyaman dan percaya diri</p>	<p>bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia, dan lama berdiri</p> <p>2. menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sepatu hak tinggi</p>	<p>perubahan yang terjadi</p> <p>2. pemakaian sepatu hak tinggi memiliki risiko kesehatan yang tinggi, dan menyebabkan terdapat tekanan mekanis yang cukup besar pada kaki, pergelangan kaki serta memicu gangguan kesehatan yang berarti mempengaruhi produktifitas kerja</p>
M7	<p>Tujuan : sering BAK teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHgP : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman</p> <p>- ibu dapat tidur dengan baik</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya peningkatan berat fundus uteri menyebabkan itsmus melunak sehingga posisi uterus menjadi antefleksi dan menekan kandung kemih</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel</p>	<p>1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur sering BAK pada ibu tidak terjadi</p> <p>3. Dengan melakukan senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan</p>

	- Tidak terjadi ISK		intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan Ziya dan damiyanti 2021)
--	---------------------	--	---

M8	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya dan minum air hangat dipagi hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon 2) Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 3) Konsumsi pepaya sesudah makan, dapat meningkatkan sistem pencernaan Buah pepaya merupakan salah satu sumber makanan yang kaya akan serat makanan, sehingga dapat mencegah terjadinya konstipasi dan menolong untuk mengabsorbi zat gizi makanan dan minum air hangat dipagi hari
----	---	--	--

			merangsang gerakan peristaltis menjadi lebih cepat dan partikel-partikel yang terdapat dalam usus dipecahkan, menciptakan konsistensi encer sisa pencernaan (Soputri dkk 2020)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

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

Hari/tanggal pengkajian : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkaji identitas : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran berupa lendir bercampur darah dan sir-air keluar berbau amis, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

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

Lamanya : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5-7 hari

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari

Masalah : diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

b. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian : Diisi sesuai tanggal waktu pemakaian

Alasan berhenti : ada/tidak

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Ham il	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolo ng	Jenis	Tem pat	Peny ulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/ Mati
1										

d. Riwayat KB

a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

b. Lama Pemakaian :bulan/tahun

c. Masalah : ada / tidak

e. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

f. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum 24 jam persalinan :

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

Saat hamil :

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

b. Eliminasi

Sebelum 24 persalinan :

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

Saat hamil :

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

c. Personal Hygiene

Sebelum 24 jam persalinan :

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

Saat hamil :

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

d. Istirahat tidur

Sebelum 24 jam persalinan :

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

Saat hamil :

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

Ibu mengatakan Kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak saat berhubungan

e. Pola hubungan seksual

Sebelum 24 jam persalinan

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

Saat hamil :

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

g. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya, hubungan ibu dan suami baik, Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga

h. Riwayat Perkawinan

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang
keberapa

Lama pernikahan : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang
dihitung sejak hari pernikahan hingga hari
pengkjian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasiennya itu
sudah menikah atau belum menikah, jika sudah
menikah apakah pernikahan sah atau tidak

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

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

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit
 Antropometri : Tinggi badan : >145 cm
 BB sekarang : (disarankan menaikan 11,5-16kg)
 BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m²
 LILA : $\geq 23,5$ cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak
 Kebersihan : Baik/cukup
 Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak
 Oedema : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis
 Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak
 Kebersihan : Bersih/tidak
 Pengeluaran : Ada/tidak
 Polip : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

- Kebersihan : Bersih/tidak
- Serumen : Ada/tidak
- Pengeluaran :Ada/tidak
- f. Mulut dan gigi
- Kebersihan : Baik/cukup
- Mukosa Bibir : Lembab/kering
- Stomatitis : Ada/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak
- Gusi : Pucat/tidak
- g. Leher
- Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
- Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Payudara
- Keadaan : Bersih/kotor
- Putting susu : Verted/inverted
- Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
- Pengeluaran : (+) / (-)
- Massa : Ada/tidak
- i. Abdomen
- Luka bekas operasi : Ada/tidak
- Striae albican : Ada/tidak
- Linea alba : Ada/tidak

- Palpasi

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

Leopold II: Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

- Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

- Kontraksi/His Fase aktif

Frekuensi : 2-4 x/ 10 menit

Konsistensi : 60- 90 detik

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

j. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran	: Blood slim/ Cairan ketuban, warna jernih bau amis
Vulva/ vagina	: Membuka/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Pembukaan	: 4-10 cm
Ketuban	: (+)/(-)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge I- IV
Petunjuk	: Uzun-uzun kiri depan

k. Ekstremitas atas dan bawah

Oedema	: Ada/tidak
Warna kuku	: Sianosis/tidak
Varises	: Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: gr/al
Golongan darah	: A/B/O/...
Protein urine	: +/-
Glukosa Urine	: +/-
Usg	:.....

4. Pemeriksaan Panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: \pm 24-26 cm
Distansia cristarum	: \pm 28-30 cm
Conjugata eksterna	: \pm 18 cm

Lingkar panggul : 80-95 cm (Walyani,2020)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK)
37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala,
keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase
aktif

Dasar:

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

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

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan
memanjang dari atas kebawah dan di bagian
sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His

Fase aktif : 2-4 x/10 menit selama 60-90 detik

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

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan

Fase aktif : 4-10 cm

e) Ketuban : (+)/(-)

f) Presentasi : Kepala

g) Penurunan : Hodge I -IV

h) Petunjuk : Ubun –Ubun kiri depan

B. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
5. Pemenuhan Kebutuhan cairan
6. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
7. Mobilisasi
8. Manajemen pengurangan rasa nyeri persalinan
9. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
10. Persiapan Alat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi TTV dan DJJ

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik DJJ 120-160 x/menit 5. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 6. Nutrisi ibu terpenuhi 7. Kandung kemih ibu tidak penuh 8. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 9. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 10. Ibu mengerti tehnik mengedan yang baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman

	<p>11. Patograf tidak melewati garis waspada</p> <p>12. Cairan ibu terpenuhi</p>	<p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu disela kontraksi</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p>	<p>ibu akan menghadapi persalinan</p> <p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>6. Makanan yang cukup selama persalinan akan menambah energy saat ibu menhadapi persalinan.(rukiya h, dkk 2014)</p> <p>7. Cairan yang cukup selama persalinan akan mencegah dehidrasi pada ibu (Rukiyah,dkk 2014)</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p>
--	--	---	--

		<p>9. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>11. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>12. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p>	<p>9. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>10. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</p> <p>11. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>12. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p>
--	--	---	---

		13. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	13. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
M1	<p>Tujuan : kecemasan ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 0C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p> <p>2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>3. Berikan informasi</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan kenyamanan bagi ibu, pendamping ibu saat persalinan adalah orang yang peduli pada ibu yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi elama persalinan. (rukayah, dkk 2016)</p> <p>2. Diharapkan agar ibu dapat jadi semangat dn ibu mersa bahwa iya sanggup menghadapi persalinan.</p> <p>3. Dengan diberikan</p>

		<p>mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <p>a. Terjadi pembukaan 1-10 cm.</p> <p>b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p>	<p>informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri persalinan Kriteria:</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri seperti massage</p>	<p>1. <i>massage endhorpin</i> diberikan selama kontraksi.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang 	<p>endorphin</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his 3. Anjurkan keluarga untuk melakukan massage <i>effleurage</i> 	<p>Massage endhorpin dapat menimbulkan pengaruh fisiologis terhadap tubuh (Khasanah dan sulityawati 2020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. diharapkan agar nyeri ibu berkurang dan ibu mersa nyaman. 3. dengan melakukan masage massage <i>effleurage</i> pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan <i>effleurage</i> ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-δ, serabut yang menghantarkan nyeri cepat,
--	---	---

			<p>yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah teknik massage effleurage efektif dalam mengontrol nyeri sehingga kedua pasien dapat beradaptasi dengan nyeri melahirkan. (Amin, dkk 2012)</p>
MP	<p>Tujuan : Kelelahan ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu dan bayi baik 2. Ibu dapat istirahat disela kontraksi. 3. Ibu dapat melakukan relaksasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat tidur disela kontraksi dan Berikan posisi yang nyaman seperti miring. 2. Latihan relaksasi nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendapatkan rasa nyaman pada ibu saat tidur 2. Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi

			merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan serta kelelahan pada ibu, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (widiyanto,dkk 2021)
MP	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Lama kala I :Primipara : 12 jam</p> <p>Multipara : 8 jam</p> <p>Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm)</p> <p>Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)</p>	<p>1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri,</p>	<p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu(Febrianti dan Aslina 2021)</p> <p>2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu</p>

		berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk	proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat
		3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi	3. Keluarga dapat memberikan minum segar (jus,buah,sup) selama proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti 2020)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA INPARTU KALA II

1. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun, G...P...A...hamil 37-42 minggu,

intrauterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan

ibu dan janin baik,keadaan jalan lahir baik,inpartu kala II

Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan namanya Ny.....
- b. Ibu mengatakan umurnya..... tahun
- c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedan belum pernah keguguran

- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
- e. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- f. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang keperut bagian bawah semakin sering
- g. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- h. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan.

2. Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

Ketuban (+)

3. Masalah

1. Rasa nyeri

2. Cemas

4. Kebutuhan

1. Persiapan persalinan
2. Pembukaan lengkap 10 cm (observasi DJJ dan Keadaan Umum Ibu)
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan Kebutuhan cairan
5. Kebutuhan Istirahat pada ibu
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan secara APN
9. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II
10. Pemantauan Kontraksi

III. MASALAH POTENSIAL

- a. Kala II Lama
- b. Robekan perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

- a. Pimpin persalinan
- b. Atur posisi mencedan
- c. Pencegahan robekan jalan lahir
- d. Episiotomi bila diperlukan

V. INTERVENSI

NO	Tujuan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal dan tidak lebih dari 2 jam</p> <p>Primi <2 Jam</p> <p>Multi <1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. DJJ detik DJJ 120-160 x/menit, irama teratur ,intensitas kuat 5. Adanya dorongan untuk mendedan 6. Vulva telah membuka 7. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir Bugar 8. Mobilisasi 9. HIS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan dukungan emosional 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi 5. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Rukiah,2014) 3. Memberikan dukungan dapat membuat ibu merasa lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan 4. Dengan memberikan ibu makan diharapkan agar energi ibu bertambah selama peroses persalinan dan kelahiran bayi 5. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Rukiah,2014) 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan
----	--	--	--

		<p>6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</p> <p>7. Pastikan alat partus set lengkap</p> <p>8. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan</p>	<p>kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</p> <p>7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>8. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p>
--	--	---	--

		<p>dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>	<p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	---	--

		<p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau</p>	<p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan</p>
--	--	--	---

		<p>melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p> <p>9. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p> <p>9. diharapkan agar tanda bahaya pada kala II tidak terjadi</p>
M1	<p>Tujuan : Rasa nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu baik\ 2. kesadaran composmethis 3. nyeri punggung ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase punggung 2. Ajari ibu tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuknya sistem penekanan nyeri yang alhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Indirie Lutfiana,dkk,2019) 2. Tehnik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang

			rasa sakit yang alami didalam tubuh (Rina Wijayanti,2020).
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Rasa cemas ibu berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu baik 2. kesadaran composmethis 3. ibu merasa tenang 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping persalinan seperti suami dan keluarga 2. Memberikan support dan dukungan kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping persalinan menemani ibu pada saat proses persalinan memberikan rasa ketenangan , penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus\ 2. Dengan memberikan dukungan support dan mental diharapkan ibu merasa di pedulikan dan kecemasan pada ibu dapat teratasi karena dukungan support mental dari suami ataupun bidan dapat mencegah terjadinya depresi saat atau setelah persalinan
MP	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal <p>TD : 110/80-120/80 mmHG</p> <p>N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi ,jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran , anjurkan ibu untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta

	S : 36,5-37,5 C	berhenti meneran dikala-kala kontraksi (Rukiyah, dkk 2014)	berkurang.
	4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

II. INTERPRESTASI DATA INPARTU KALA III

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada semburan darah
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal
- f. Uterus gloubular
- g. Blass kosong
- h. Kontraksi uterus baik

B. Masalah

- 1. Ibu kelelahan
- 2. Penjahitan perineum (apabila terdapat robekan perenium yang menyebabkan perdarahan)

C. Kebutuhan

- a. Manajemen Aktif Kala III
- b. Pemberian support oleh keluarga dan bidan
- c. Pemenuhan Nutrisi
- d. Pemenuhan cairan

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan segera plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	Tujuan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>3. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 110/80-120/80 mmHG</p> <p>N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p> <p>5. Pendarahan <500cc</p> <p>6. Kontraksi uterus baik</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) plasenta lahir lengkap dengan</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang</p>

		<p>berat kurang lebih 500 gram</p> <p>2. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p>3. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>tertinggal</p> <p>2. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>3. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>(1) Keadaan umum ibu baik</p> <p>(2) TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 110/80-120/80 mmHG</p> <p>N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Berikan support mental kepada ibu</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu</p>	<p>1. Dengan memberikan support dan mental kepada ibu, ibu dapat merasakan lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi dan cairan setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p>

M1	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV</p> <p>TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg</p>	<p>1 Persiapan alat</p> <p>2 Lakukan penjahitan perineum</p>	<p>1. Dengan mempersiapkan alat diharapkan dapat bekerja tanpa gangguan dengan mendekatkan alat secara agronomis.</p> <p>2. Perbaiki laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang</p>
----	---	--	--

	<p>N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Perdarahan ≤ 500 cc</p> <p>5. Penjahitan perineum</p>		<p>benar, menghentikan perdarahan mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi</p>
	<p>Tujuan :</p> <p>Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah mngupayakan kontraksi adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu Kala II mengurangi jumlah pendarahan, menurunkan angka kejadian retensio plasenta (Rukiyah,dkk 2014) 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA INPARTU KALA IV

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat/sepusat
- c. Perdarahan ±... cc
- d. TTV dalam batas normal

TD : 110/80- 120/80 mmHG

N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5 C

- e. Kontraksi uterus Baik

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri Laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Mobilisasi
5. Lanjutkan IMD
6. Tanda Bahaya Kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Pendarahan pervaginam

IV. TINDAKAN SEGERA

Pemantauan Kala IV

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan dan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan:</p> <p>Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Pemantauan kontraksi uterus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek maka ibu dapat mengalami pendarahan untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat melakukan rangsangan taktil (Rukiah,2014) 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat

		<p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Pemantauan Tanda bahaya kala IV seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Demam. Perdarahan aktif. Bekuan darah banyak. Bau busuk dari vagina. Pusing. 	<p>mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih ,kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus keatas dan menghalangi kontraksi uterus (Rukiah dkk 2014)</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Dengan dilakukan pemantauan tanda bahaya kala IV diharapkan agar tanda bahaya Kala IV tidak terjadi</p>
--	--	---	---

		<p>f. Lemas luar biasa.</p> <p>g. Kesulitan dalam menyusui.</p> <p>h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.</p> <p>10. Lakukan pemantauan partograf</p>	<p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</p> <p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>3 KU ibu baik</p> <p>4 TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,537,5 0C</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</p>	<p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan</p>

	<p>N : 80-100x/menit</p> <p>RR : 16-24x/menit</p>	<p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :Menjaga daerah lukajahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab , pastikan daerah genetalia ibu tetap kering dan bersih iangatlah selalu membersikannya dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus kedalam vagina(Rukiah 2018)</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his</p>	<p>tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Diharapkan dengan me narik nafas dalam ibu dapat menjadi tenang dak stabil</p>
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY... UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS DI PMB “D”

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam Pengkaji : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)
 Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
 Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir bayi

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : untk menentukan umur pasien dari tanggal
lahir

Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas

Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : morning sicknees / seringBAK

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala)

jenis obat yang dikonsumsi

Obat-obatan :
 Data penunjang : NR / +
 Hepatitis B : NR / +
 HIV : A,B,AB,O
 Sypilis : >11 gr%
 Gol Darah :
 HB :

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC
 Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami
 Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
 Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi
 Data penunjang : -/+
 Protein urine :
 Glukosa urine : -/+

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : dihitung dari hari pertama haid terakhir

Status TT : buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)

BB sebelum hamil : Kg

BB sesudah hamil :Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : bidan / dokter

Jenis persalinan : normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

Fase aktif : 4-10

Frekuensi	: 6 jam
DJJ	: 120-160x/menit
Masalah	:
Ibu	: (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, mekonium, CPD)
Bayi	: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 >160 x/m)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

b) Kala 2

Frekuensi	: 1-2 jam
Masalah	: (tidak ada kala 2 lama)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan)
Ketuban pecah	: diisi saat terjadinya ketuban pecah
Penyulit	: diisi sesuai penyulit yang terjadi

3. Riwayat Post Natal

Bugar	: Menilai kebugaran bayi dengan pedoman warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot dan pernafasan.
Usaha nafas	: tanpa bantuan / dengan bantuan
Kebutuhan resusitasi	: iya / tidak

B. Data Objektif

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

Keadaan umum	:	baik / lemah
Kesadaran	:	composmentis / apatis
Tanda- tanda vital	:	Nadi : 120-160x/menit
		Pernapasan : 40-60x/menit
		S : 36,5-37,5

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

- a. Penilaian kebugaran

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
- 3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik / lemah
Kesadaran	: composmentis / apatis
Tanda- tanda vital	: Nadi : 120-160x/menit
	Pernapasan : 40-60x/menit
	S : 36,5-37,5

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Penilaian kebugaran pada bayi setelah bayi lahir
2. Nilai APGAR score 1, 5, 10 ,15 menit pertama
3. Lakukan inisiasi menyusui dini
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran
7. Lakukan bounding

8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia
3. Pendarahan tali pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

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

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kebugaran pada bayi , bayi menangis kuat warna kemerahan, tonus otot kuat 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menilai kebugaran Pada bayi untuk manguku tingkat kebugaran pada bayi 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa

	<p>kemerahan</p> <p>c. Ekstremita: hangat</p> <p>3. Apgar score 1 menit pertama (8-10) 5 menit pertama (8-10) 10 Menit pertama (8-10) 15 menit pertama (8-10)</p> <p>4. IMD Berhasil</p>	<p>4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>5. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya(Naomy, 2020)</p> <p>6. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (Sondankh 2013)</p> <p>7. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi,</p>	<p>penyulit.</p> <p>4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara :</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri.(Mutmaima h dkk 2017)</p> <p>5. Penundaan penjepitan tali pusat dapat berefek</p>
--	--	---	---

		<p>IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (Naomy, 2020)</p> <p>8. Beri suntikan vitamin K mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p>	<p>pada nilai hematologi bayi baru lahir. keuntungan dari penundaan penjepitan tali pusat yaitu mencegah anemia, hematokrit dan mengurangi terjadinya pendarahan post partum. (Astuti dkk 2018)</p> <p>6. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>7. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.</p>
--	--	--	---

		<p>9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p> <p>11. Lakukan bounding attachment kepada ibu dan bayi</p> <p>12. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap. Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat. Letargi. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau 	<p>Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>8. Dengan diberikan suntikan vit K pada bayi diharapkan untuk mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>9. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p> <p>11. Dilakukan agar peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi, hal ini proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai.</p> <p>12. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya</p>
--	--	---	---

		<p>pucat).</p> <p>f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$).</p> <p>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.</p> <p>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</p> <p>i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.</p> <p>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p>	<p>komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteriaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di

		<p>terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya</p> <p>kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Mutmaimah 2017)</p>	<p>berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembo</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p> <p>d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti. (Lusiana dkk 2019)</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriterian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 3. Letakan bayi di ruangan yang hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi karena aevaporasi, rdiasi dan konveksi 2. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi 3. Dengan meletakkan bayi diruangan hangat

		<p>4. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</p>	<p>dapat menghindari bayi dari ruangan yang hangat</p> <p>4. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.</p>
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl</p> <p>2. ASI adekuat</p>	<p>1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD)</p> <p>2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara</p> <p>a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir).</p> <p>b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).</p> <p>c. Melalui pembentukan</p>	<p>1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</p> <p>2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.</p>

		glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis)	
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLISIS
PADA NY...P...S. POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Pengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Suku : diisi sesuai dengan adat istiadat pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah

masih mules dan ASI terasa sakit, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/ putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK.. jam yang lalu

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

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

Lamanya : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5-7 hari

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari

Masalah : diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama

5. Riwayat Perkawinan

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang beberapa

Lama pernikahan : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkajian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasiennya itu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian :tahun/bulan

Alasan berhenti :ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	A NC	Tg l	Tm pt	Penolong	Jenis	Peny ulit	JK/B B	BB	
Ini		.... Mg	.... x	... ..	.....	Dokter/ bidan	Spont an/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...g r	-

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT : Tanggal..... bulan.... tahun....
 TP : Tanggal Penaksiran
 Periksa hamil :
 Trimester I :x
 Keluhan : ada /tidak ada
 Trimester II :
 Keluhan :ada/ tidak ada
 Trimester III :x
 Keluhan : ada/tidak ada

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : hari... tanggal.... tahun....
 Jam Persalinan : WIB
 Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC
 Penolong : Bidan/dokter /dukun
 Penyulit : Ada/Tidak ada
 BBL
 Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
 BB : 2.500-4.000 gram
 PB : 48-50 Cm

10. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Makan dan minum 24 jam terakhir :

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

b. Eliminasi

BAB dan BAK 24 jam terakhir :

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

Saat hamil :

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

c. Personal Hygiene

Mandi 24 jam terakhir :

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

d. Istirahat tidur

Istirahat tidur 24 jam terakhir:

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

e. Pola hubungan seksual

Sebelum 24 jam persalinan

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

f. Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:
iya/tidak
- b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak

- c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak
- d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak
- e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :
iya/tidak

g. Keadaan Psikososial Spritual

- Hubungan suami istri : harmonis/ tidak
- Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang
- Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak
- Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Distribusi rambut : Merata/tidak
- Kebersihan : Baik/cukup
- Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

- Keadaan : Pucat/tidak
- Oedema : Ada/tidak

c. Mata

- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

- Kebersihan : Bersih/cukup/kuran
- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

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

f. Telinga

Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran	: Ada / Tidak ada
Kelainan	: Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid	: Ada / Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis	: Ada / Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu	: datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra

Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai hari nifas
Kontraksi uterus	:keras/baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Diastasis recti	: 2/5
Kandung kemih	: kosong

j. Genitalia

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

k. CVA : (-)/(+)

l. Ekstremitas

Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

\

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur tahun P...A...nifas 6 jam-48 jam Fisiologi

Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke ...
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan Dan ASI keluar sedikit

Data objektif:

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

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

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

1. Payudara

Putting susu : menonjol/datar

Areola mammae : hiperpigmentasi

Massa/benjolan : ada/tidak ada

Lesi : ada/tidak ada

Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
2. Abdomen	
Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai hari nifas
Kontraksi uterus	:keras/baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Diastasi recti	: 2/5
Kandung kemih	: kosong
3. Genetalia	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	:.....cc

ii. Masalah

1. Nyeri luka perineum
2. ASI belum keluar

3. Kebutuhan

- a) Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
- b) Eliminasi
- c) Bounding Attachment
- d) Pemberian ASI Eksklusif
- e) Perawatan payudara
- f) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- g) Nutrisi dan Cairan
- h) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada
1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- i) Mobilisasi
- j) Personal hygiene
- k) Support mental
- l) Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat Lochea: 6 jam: Rubra 48 am: Rubra</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU ,lochea dan jahitan perineum beritahu keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus beritahu ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan Laukan pemberian ASI awal Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, dan pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi diharapkan Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu & bayi serta dapat memenuhi nutrisi pada bayi Diharapkan agar ibu dapat menyusui bayinya dengan

		<p>putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi kalori protein</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk minum sedikitnya 3 liter sehari</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga luka perineumnya dengan memakai pakaian yang kering dan tidak lembab</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p>	<p>benar dan menghindari terjadinya permasalahan laktasi</p> <p>8. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>9. diharapkan agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum.</p> <p>11. dengan melakukan mobilisasi agar Mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastroin testinal, melancarkan fungsi perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria :</p>	<p>1. ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p>	<p>1. perawatan perineum mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana</p>

	<p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan</p> <p>2.keadaan luka perineum bersih</p> <p>3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>2. ajarkan ibu untuk mengurangi nyeri luka perineum dengan cara melakukan kompres air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir ,semprotkan atau cuci dengan betadine bagian perineum dari arah depan kebelakang dan keringkan menggunakan waslap atau handuk kering</p> <p>2. melakukan kompresan air dingin dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman mengatasi nyeri atau mengurangi pencegahan spasme otot kompres hangat memberikan fisiologis bagi tubuh ibu.</p>
--	---	--	--

M2	<p>Tujuan: kecemasan pada ASI teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pijatan oksitosin pada ibu untuk memperlancar produksi ASI pada ibu 2. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar 3. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat. (Saputri,2019 dkk :71) 2) Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik 3) Dengan melakukan perawatan payudara mampu memperlancar produksi ASI serta mengurangi terjadinya Bendungan ASI (Auliya&supriaten 2021)
----	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY.NY.... UMUR 6-48 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR
FISOLOGIS DI PMB “D”

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny umur jam jenis kelamin laki-laki/perempuan dengan bayi baru lahir normal

B. Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak
3. Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.
4. Ibu mengatakan tidak terdapat masalah BAB dan BAK pada anaknya
5. Ibu mengatakan anaknya BAB baru 1 kali dan mekonium berwarna hitam kehijauan, lengket seperti aspal
6. Ibu mengatakan anaknya belum BAK
7. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas.
8. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

2. Tanda-tanda vital :
- Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
- RR : 40-60x/menit
- T : 36,5 – 37,5 °C
- Antropometri
- BB : 2500-4000 gr (Sondakh,2013)
- PB : 48 - 52 cm
- LD : 30 - 38 cm
- LK : 33 – 35 cm
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala
- Caput succedaneum : ada / tidak ada
- Chepal haematoma : ada / tidak ada
- Kebersihan : bersih / kotor
- Kelainan : ada / tidak ada
- b. Muka
- Bentuk : simetris / tidak
- Warna muka : pucat/ tidak
- Kelainan : ada / tidak ada
- c. Mata
- Conjungtiva : anemis / an anemis
- Sklera : ikterik / an 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
- Bentuk : simetris / tidak
- Pernapasan cuping hidung : ada / tidak ada
- Kelainan : ada / tidak ada
- f. Mulu
- Mukosa bibir : kering / lembab
- Labioskizis : ada / tidak ada
- Palatoskizis : ada / tidak ada
- Kelainan : ada / tidak ada
- Reflek rooting : + / -
- Reflek sucking : + / -
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar parotis : ada / tidak ada
- Reflek tonick neck : + / -
- h. Dada
- Bentuk : simetris / tidak
- Retraksi : ada / tidak ada

Bunyi pernapasan	: normal / tidak normal
Kelainan	: ada / tidak ada
i. Abdomen	
Bentuk	: simetris / tidak
Distensi	: ada / tidak ada
Tali pusat	: ada / tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: ada / tidak ada
Kelainan	: ada / tidak ada
j. Genetalia	
Jenis kelamin laki-laki	
Lubang uretra	: ada / tidak
<i>Hipospidia</i> dan <i>epispadia</i>	: ada / tidak
Testis	: turun/belum
Jenis kelamin perempuan	
Labia mayora dan minora	: menutup/belum
Lubang uretra	: ada/ tidak
Lubang vagina	: ada / tidak
Pengeluaran	: ada/ tidak
k. Anus	
Atresia ani	: ada / tidak
Mekonium	: ada / tidak
l. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: simetris / tidak

Kelengkapan	: lengkap / tidak
Sindaktili/polidaktili	: ada / tidak ada
Kelaianan	: ada / tidak ada
Reflek morro	: + / -
m. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: simetris / tidak
Kelengkapan	: lengkap / tidak
Sindaktili/polidaktili	: ada / tidak ada
Kelaianan	: ada / tidak ada
Reflek babynski	: + / -
n. Kulit	
Warna kulit	: pucat / tidak
Ikterus	: ada / tidak ada
o. Punggung	
Spina bifida	: ada / tidak ada

C. Masalah

1. Tali pusat belum kering
2. Pemenuhan nutrisi

D. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil dari pemeriksaan
3. Personal hygiene

- a. Memandikan bayi
 - b. Perawatan tali pusat
 - c. Menganti pakaian atau popok
4. Asuhan BBL
- a. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Memandikan setelah 6-24 jam
 - c. Bounding attachment
5. Pemenuhan nutrisi
- a. Penkes menyusui
 - b. Menyusui on demand
 - c. ASI eksklusif
6. Penkes tanda-tanda bahaya BBL

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada tali pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Pencegahan infeksi pada tali pusat

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : BBL umur 6-48 jam berjalan normal dan Nutrisi terpenuhi dengan baik	1. Lakukan <i>Informed consent</i> Pada keluarga bayi 2. Informasikan hasil dari pemeriksaan	1. Informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada keluarga klien untuk dilakukan suatu tindakan 2. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

	<p>Kreteria :</p> <p>a. KU : baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal N : 120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Bayi menyusu dengan kuat</p> <p>d. Tidak terjadi bayi kuning</p> <p>e. Reflek hisap,menelan, dan rooting (+)</p> <p>f. Tali pusat kering dan bersih lalu lepas.</p> <p>g. BAB normal (1-2 x/hari)</p> <p>h. BAK normal (2-3 x/hari)</p>	<p>3. Memandikan bayi setelah 6 jam sampai 24 jam pasca kelahir</p> <p>4. Lakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI</p> <p>5. Menganti pakaian atau popok bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas :</p> <p>a) Koveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terpapar udara sekitar yang lebih dingin.</p> <p>b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi</p>	<p>3. memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Rukiah,2016)</p> <p>4. Pemberian kolostrum terbukti mempercepatpelepasan tali pusat. Pemberian ASI kolostrum merupakan metode baru untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Cara perawatan tali pusat dengan mengoleskan ASI kolostrum,kemudianmengaplikasikan untuk memperoleh pelepasan tali pusat yang lebih cepat, selain untuk mencegah infeksi yang dapat terjadi selama perawatan tali pusat. (hasil penelitian jurnal Kandari dan Wardani 2020)</p> <p>5. Dengan mengganti pakaian dan popok dapat menjaga kenyamanan bayi dan memantau output bayi pada bayi</p> <p>6. Dengan menjaga suhu tubuh bayi maka bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas dan suhu tubuh menjadi normal dan tidak megalami hipotermi</p>
--	--	--	---

		<p>karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.</p> <p>c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin ,meja ,tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi</p> <p>d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas ,kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir ,tubuh bayi tidak dikeringkan. (Mutmaimah & dkk, 2017)</p> <p>7. Lakukan bounding attachment pada bayi baru lahir</p>	<p>7. Dengan dilakukannya bounding attachment untuk membantu tumbuh kembang fisik,emosi dan intelektual seorang anak dari awal kehidupan hingga dewasa</p>
--	--	--	--

		<p>8. Penkes tentang menyusui kepada ibu</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk menyusui secara on demand</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif</p> <p>11. Penkes tanda-tanda bahaya pada Bayi baru lahir</p>	<p>(Rukiyah,2014)</p> <p>8. Dengan memberikan penkes diharapkan ibumengetahui Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>9. Dengan memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (On demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.(Rukiah,2016)</p> <p>10. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberi kan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI.</p> <p>11. Diharapkan ibu memperhatikan tanda-tanda bahaya seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x permenit. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$). Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan.
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah. f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah. h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang,
MP	<p>Tujuan :</p> <p>Tali pusat kering dan bersih dan bayi menyusu dengan kuat serta mencegah infeksi pada tali pusat</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tali pusat bersih b. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat c. Lepas <7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. 2. Anjurkan ibu untuk Memberikan ASI kolostrum sebagai upaya mempercepat pelepasan tali pusat 3. Perhatikan Tanda infeksi pada talipusat bayi baru lahir ditandai dengan tali pusat bayi bernanah,berbau, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan ibu, ibu menjadi paham dan cara merawat tali pusat bayi. 2. Dengan memberikan PASI kolostrum mempercepat pelepasan tali pusat. Cara perawatan tali pusat dengan mengoleskan ASI kolostrum,kemudian mengaplikasikan untuk memperoleh pelepasan tali pusat yang lebih cepat, selain untuk mencegah infeksi yang dapat terjadi selama perawatan tali pusat. (hasil penelitian jurnal Kandari dan Wardani 2020) 3. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tubuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (damanik dkk

		berwarna merah, panas, bengkak dan terdapat area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah.	2019 Jurnal Keperawatan Priority)
--	--	---	-----------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Disesuaikan dengan intervensi

VII. EVALUASI

Disesuaikan dengan hasil implementasi

BAB III
TINJAUAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Ny “S” umur 31 Tahun G4 P3 A0 Hamil 36 Minggu

DI PMB “D”

Hari/tanggal pengkajian : 03 Maret 2022
Jam pengkajian : 14.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Dewi Aprita Sartely A.Md.Keb, SKM
Pengkaji : Sera despa indah

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu : Ny “S”
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Suku : Rejang
Alamat : Air Meles
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang
Nama Suami : Tn “S”
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam

Suku : Rejang
Alamat : Air Meles
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta

2. Alasan datang

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan usia kehamilannya 36 minggu

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung bagian bawah`

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Menstruasi : Menarche 12 tahun, lamanya 5-6 hari, siklus 28 hari tidak ada keluhan selama haid tidak ada masalah
- b. Riwayat Perkawinan : Menikah ke 1, lama pernikahan 14 Tahun status pernikahan sah
- c. Riwayat kontrasepsi : Jenis kontrasepsi suntik 3 bulan, Lama pemakaian 3 tahun
- d. Riwayat kehamilan sekarang : Ibu mengatakan hamil anak ke 4 usia kehamilan 36 Minggu, HPHT 25 Juni 2021, Tafrisan persalinan 2 April 2022

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi
 - a. Makan : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan 2-3 porsi menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah
 - b. Minum : Ibu mengatakan makan 10 gelas sehari jenis air putih/susu/the, tidak ada masalah
- b. Pola eliminasi
 - a. BAB : ibu mengatakan BAK 1-2 kali sehari , warna kekuningan konsistensi lembek dan bau khas feses dan tidak ada keluhan
 - b. BAK : Ibu mengatakan BAK 5-7 kali sehari ,warna kuning bau khas amoniak dan tidak ada keluhan

- c. Istirahat tidur : ibu mengatakn tidur siang 1-2 jam dan tidur 6-8 jam dan tidak ada masalah
- d. personal hygiene : ibu mengatakan mandi 2x/hari, ganti baju2x/hari, keramas 2-3x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 3x/hari
- e. Pola aktivitas : ibu mengatakan aktifitas sehari rutinitas ibu rumah tangga
- f. Hubungan seksual : ibu mengatakn hubungan seksual 1 kali seminggu dan tidak ada masalah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 36,8°C
Nadi	: 82 kali/menit

2. Pemeriksaan Antopometri

Tinggi badan	: 152 cm
Berat badan sebelum hamil	: 65 Kg
Berat badan selama hamil	: 74 kg
LILA	: 30 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan penglihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/
payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan tidak ada

massa, tidak terdapat pengeluaran.

- i. Abdomen Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

UK 36 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc

Leopold I : xyphoideus, 29 cm di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung) janin.

Terdapat bagian bulat, keras , melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold III: Divergen(4/5).

Leopold IV:

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 152 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

- j. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada masalah.

k. Ekstremitas:

Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada

varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+).

4. Pemeriksaan penunjang

(pemeriksaan dilakukan dipuskemas pada tanggal 1 maret 2022)

- f. Golongan darah : B
- g. Hb : 11 gr%
- h. Glukosa urine : (-)
- i. Protein urine : (-)
- j. HIV/AIDS : (-)
- k. Hepatitis : (-)

C. ANALISA

Ny "S " Umur 31 Tahun G4 P3 A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Kamis 3 maret 2022/ pukul 14.00 WIB

1. Melakukan *Informed Consent*

Respon : Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu

TD :120/80 mmHg

RR : 22 x/m

S : 36,8°C

Nadi : 82 kali/menit

Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Pukul 14.05 WIB

3. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan seperti makan sayuran yyang seperti bayam,buncis,kangkung , kacang-kacangan, makan daging merah dan tetap minum tablet Fe secara teratur karena dengan Nutrisi dan cairan terpenuhi dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan dan selama ini ibu makan

Pukul 14.08 WIB

4. Menganjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari agar menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat

Respon : ibu telah menjaga pola istirahat tidurnya selama ini ibu tidur siang selam 1 -2 jam

Pukul 14.10 WIB

5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*)

Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan

Pukul 14. 13 WIB

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat

Respon : ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan segera kefasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda bahaya pada ibu

Pukul 14.16 WIB

7. Memberikan penkes pada ibu untuk persiapan persalinan, membuat rencana persalinan

Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan,Transportasi, pola menabung, Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : ibu sudah mempersiapkan untuk persalinan semua keperluan sudah persalinan semua keperluan persalinan sudah dimasukkan dalam tas dengan anjuran dari bidan

Pukul 14.20 WIB

8. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu agar ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.

Respon : ibu telah diberikan dukungan oleh keluarga dan bidan

Pukul 14. 25 WIB

9. Mengajarkan ibu melakukan salah satu gerakan yoga untuk mengurangi nyeri punggung yaitu *cow pose-cat pose* gerakan ini memberikan efek mengembangkan fleksibilitas ditulang belakang gerakan

inimengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu musculus rectus abdominis dan musculus obliquus external dimana pada pose ini ibu menarik badan kedalam dan keluar dengan dimbangi pernapasan

Respon : ibu mengerti dan setelah dilakukan tindakan ibu merasa nyaman dan ibu dapat mengikuti gerakan yoga yang diajarkan dan akan mengulang kembali tindakan saat dirumah

Pukul 14. 45 WIB

10. Menganjurkan ibu untuk mengurangi nyeri punggung dengan cara kompres air hangat dan gosok punggung , gosok punggung dilakukan dengan memijat dari bawah punggung keatas dengan mempertahankan kontak punggung tanpa memberi tekanan saat menarik tangan kembali dilakukan selam 3-5 menit cara ini bisa dilakukan sendiri dirumah serta dengan cara kompres air hangat menggunakan kain dan dengan menggunakan suhu hangat lokal yang bisa menyebabkan efek fisiologis

Respon : ibu mengerti dan setelah akan melakukan anjuran dari bidan dirumah

Pukul 14.50 WIB

11. Menganjurkan ihu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada

Respon : ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI
PADA NY “S” G4 P3 A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Jum’at 25 Maret 2022
Jam pengkajian : 05.50 WIB
Tempat pengkajian : PMB Dewi Aprita Sartely A.Md. Keb, SKM
Pengkaji : Sera despa indah

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 22.30 WIB dan ada pengeluaran berupa lendir bercampur darah dan air-air keluar berbau amis, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi 24 jam terakhir

1) Makan : ibu mengatakan makan 3 kali sehari, 1-2 porsi jenis nasi, sayur, lauk, buah Tidak ada pantangan dan tidak ada masalah

2) Minum : ibu mengatakan minum 10 gelas sehari, jenis air putih dan tidak ada masalah

b. Pola eliminasi 24 jam terakhir

- 1) BAB : ibu mengatakan sudah BAB 2 kali sehari Pagi dan sore warna kuning konsistensi lembek bau khas Feses dan tidak ada keluhan
 - 2) BAK : ibu mengatakan sudah BAK 5 kali Hari ini, warna kuning jernih, bau khas amoniak serta tidak ada keluhan
- c. Istirahat tidur 24 jam terakhir
- Ibu mengatakan tidur siang 1 jam
- d. Pola personal hygiene 24 jam terakhir
- Ibu mengatakan mandi 2x sehari pagi dan sore ,ganti baju 2 kali serta sudah gosok gigi 2 kali dan Ganti pakaian dalam sudah 3 kali

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu tubuh : 36,8 C

Denyut nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : 152 cm

BB sekarang : 75 kg

BB sebelum hamil : 65 kg

LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- 1). Kepala : Bentuk simetris, keadaan Bersih, warna rambut Hitam, distribusi rambut merata, kerontokan Tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada.
- 2). Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.
- 3). Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan, Bersih, Konjungtiva An-anemis, Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada.
- 4). Hidung : Bentuk simetris, bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada, tidak ada nyeri tekan.
- 5). Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serume tidak ada, Pengeluaran tidak ada
- 6). Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada.
- 7). Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.
- 8). Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan Tidak ada.

9). Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

a. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (30 cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Leopold II: Dibagian kanan perut ibu teraba tahanan dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen 3/5

b. Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 137 x/menit , irama teratur, Intensitas kuat ,Kontraksi/His Fase aktif ,frekuensi 3x / 10 menit 65 detik

10) Genetalia : Bersih, tidak ada varises,tidak ada oedema,terdapat pengeluaran cairan lendirbercampur darah, porsio lunak,pembukaan 6 cm, presentasi kepala, penunjuk UUK (Kiri depan), Ketuban (+), hodge III+ dan tidak ada masalah

11) Ekstremitas atas dan bawah

- a) Atas : Simetri, Bersih, tidak pucat, tidak ada oedema, pergerakan (+)
- b) Simetris, bersih,tidak ada oedema,tidak ada varises, warna kuku tidak pucat ,pergerakan aktif, refleksi patella (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 11 gr/al (Diperiksa pada tanggal 1 maret 2022)
Golongan darah	: B
Protein urine	: (-)
Glukosa Urine	: (-)
Hepatitis	: (-)
HIV/AIDS	: (-)

C. ASSESMENT

- Diagnosa

Ny S umur 31 tahun G4 P 3 A 39 umur kehamilan (UK) 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

Jumat 25 Maret 2022/Pukul 03.00 WIB

1. Melakukan *Informed consent*

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

Pukul 03.01 WIB

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu

TD :110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,8C

RR : 22x/menit

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

Pukul 03.10 WIB

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

DJJ Frekuensi : 137 x/menit, irama teratur, intensitas kuat,

his Fase aktif : Frekuensi 3x / 10 menit ,konsistensi 65 detik

Pemeriksaan dalam : pembukaan 6cm, ketuban (+) , presentasi Kepala

Respon : Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaan ibu dan janin saat ini

Pukul 03.15

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

Respon :ibu merasa aman dan nyaman karena privasi ibu terjaga

Pukul 03.18

5. Menghadirkan pendamping persalinan

Respon : Persalinan ibu telah didampingi oleh suami dan keluarga

Pukul 03.19

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

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

Pukul 03.25

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

Respon :keluarga sudah memberikan makanan seperti roti dan sudah memberikan minum air putih disela kontraksi ibu

Pukul 03.38

8. Mengajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his

Respon : ibu mengerti dan sudah melakukan relaksasi pernafasan disela kontraksi ibu

Pukul 03.45

9. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massage *effleurage* Dengan cara posisi ibu miring kekiri kemudian massage dilakukan dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan melakukan usapan ringan dan tanpa tekanan kuat tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit dilakukan ketika ibu merasakan kontraksi

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

Pukul 04.00 WIB

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

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

Pukul 04.05 WIB

11. Mengajarkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi

Respon : ibu mengerti dan akan beristirahat disela kontraksi

Pukul 04.10 WIB

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

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

Pukul 04.15 WIB

13. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas

Respon : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan

Pukul : 04.25 WIB

14. Menyiapkan alat dan bahan persalinan.

Respon : alat dan bahan segera disiapkan

Pukul: 04.30 WIB

15. Memantau persalinan Kala I Menggunakan patograf untuk kemajuan persalinan

Respon : Patograf sudah dipantau

KALA II PERSALINAN

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang keperut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mendedan.

2. Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 110/80 mmHg

T : 36,8 C

N : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

Auskultasi : DJJ (147 x/menit)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir ,ketuban (+)

3. ANALISA

Ny "S" umur 31 tahun, G4 P3 A0 hamil 39 minggu, intrauterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik,keadaan jalan lahir baik,inpartu kala II

4. PENATALAKSANAAN INPARTU KALA 2

Jumat 25 Maret 2022/Pukul 05.00 WIB

- a. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap

Respon : Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap

Pukul 05.33 WIB

- b. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

Respon : Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu disaat waktu bersalin

Pukul 05.35 WIB

- c. Memberikan dukungan emosional agar ibu merasa semangat dan tidak cemas menghadapi persalinan

Respon :Dukungan emosional ibu telah diberikan dan ibu merasa nyaman dan tidak terlalu cemas dengan persalinannya

Pukul 05.38 WIB

- d. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi dan cairan ,karena nutrisi yang cukup dapat menambah energy ibu dan kebutuhan cairan ibu terpenuhi sehingga ibu tidak dehidrasi dalam menghadapi proses persalinan

Respon : Keluarga mengerti dan ibu sudah diberikan makanan seperti roti dan minum air putih disela kontraksi ibu

Pukul 05.42 WIB

- e. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massage punggung pada ibu karena Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuknya sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri

Respon :Keluarga mengerti dan segera melakukan massge punggung pada ibu disela kontaksi dan setelah dilakukan massage ibu mengatakan sedikit nyaman (skala nyeri 6)

- f. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman karena Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan

Respon : ibu telah memilih posisi yang nyaman yaitu posisi litotomi

- g. Memastikan alat partus set lengkap

Respon : Alat partus set sudah lengkap

- h. Pimpin persalinan sesuai APN
 - 1. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih

diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi

Respon :Handuk bersih telah diletakkan diperut ibu serta kain bersih sudah diletakkan dibawah bokog ibu, perineum telah dilindungi dengan 1 tangan dilapisi kain steril dan kepala bayi lahir spontan

2. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

Respon : Muka bayi telah dibersihkan dan lendir diwajah bayi hilang

3. Periksa lilitan tali pusat.

Respon : tidak ada lilitan tali pusat

4. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Respon : kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

5. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal) gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan

Respon : pegangan biparietal telah dilakukan dan bahu bayi telah lahir spontan

6. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Bayi lahir spontan pukul 05.50 WIB

7. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

Respon :Tubuh bayi merah, menangis kuat gerakkan aktif tubuh bayi telah dikeringkan menggunakan kain kecuali pusat dan dada

8. Lakukan palpasi abdomen.

Respon : Palpasi abdomen telah dilakukan

9. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril

Respon :tali pusat telah dipotong dan dijepit kemudian dibungkus dengan menggunakan Kassa steril

10. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Respon : Kain telah diganti dengan kain kering dan IMD telah dilakukan

- i. Pemantauan tanda bahaya persalinan Kala II

Respon : Pemantaun tanda bahaya persalinan kala II telah dilakukan

KALA III PERSALINAN

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan :

- e. Senang anaknya sudah lahir
- f. Bayi menangis kuat
- g. Perut terasa mules lagi
- h. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. Data Objektif

- i. Kesadaran : Composmentis
- j. TTV : dalam batas normal

k. Kontraksi uterus baik

3. ANALISA/ ASSASMENT

Ny "S" usia 31 tahun, P4 A0 inpartu kala III

4. PENATALAKSANAAN INPARTU KALA III

Jumat 25 Maret 2022/ Pukul 05.00 WIB

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya lahirsehat dan keadaan normal

Respon : Ibu mengerti dan rasa cemas sedikit berkurang

- b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum air putih

Respon : Ibu meminum air putih $\pm \frac{1}{2}$ gelas

- c. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua

Respon : Ibu hamil tunggal dan tidak ada janin kedua. TFU 1 jari diatas pusat

- d. Mengecek kandung kemih

Respon : Kandung kemih kosong

Pukul 05.51 WIB

- e. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas

Respon : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muscular padabagian luar paha kanan 1/3 atas

Pukul 05.55 WIB

- f. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali dengan cara dekatkan

klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT

Respon : Plasenta telah lahir setelah 10 menit bayi lahir

Pukul 05.57 WIB

- g. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

Respon : Plasenta telah lahir setelah 10 menit bayi lahir

- h. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) plasenta lahir lengkap dengan berat kurang lebih 500 gram

Respon :Pengecekan telah dilakukan plasenta lahir lengkap kotiledon dan selaput ketubannya

- i. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase

Respon : Keluarga mengerti dan Uterus teraba keras

Pukul 05.59 WIB

- j. Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir.

Respon : Perdarahan \pm 200 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir

KALA IV PERSALINAN

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- d. Senang ari-arinya sudah lepas
- e. Perutnya masih terasa keras dan mules
- f. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

- f. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 05.56 WIB
- g. TFU 2 jari dibawah pusat/sepusat
- h. Perdarahan \pm 200 cc
- i. TTV dalam batas normal
TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit P : 21 x/menit

S : 37 C
- j. Kontraksi uterus Baik

3. ANALISA / ASSASMENT

Ny "S" usia 31 tahun, P4 A0, inpartu kala IV Fisiologis

4. PENATALAKSANAAN INPARTU KALA IV

Jumat 25 Maret 2022/Pukul 05.59 WIB

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

Pukul : 06.00 WIB

Respon : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam yang berlebihan, perdarahan \pm 200 cc TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 83 x/m, Respirasi 21 x/m, Suhu 37 °C, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Pukul 06.03 WIB

- b. Mengajarkan suami dan keluarga Tetap pendamping ibu

Respon : Suami dan keluargaibu tetap mendampingi ibu

Pukul 06.05 WIB

- c. Mengajarkan keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksibaik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

Respon : Keluarga mengerti dan akan melakukan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

- d. Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu makan berupa nasi dengansayur sup dan minum dengan air putih

Respon : Ibu makan dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring dan minum \pm 1 gelas

Pukul 06.12 WIB

- e. Menjaga *personal hygiene* ibu dengan memersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/ kering,membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin

Respon : Ibu telah dibersihkan dan Ibu merasa nyaman setelah dibersihkandari kotoran maupunsisa darah

Pukul 06.18 WIB

- f. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Respon : Mencuci tangan telah dilakukan

Pukul 06.20 WIB

- g. Melakukan pemantauankala IV (1 jam pertamasetiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua), Tekanan darah, Nadi, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, Perdarahan

Respon : Pemantauan KALA IV adalah observasi yang telampir pada patograf

Pukul 06.25 WIB

- h. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri

Respon : Tidak terdapat tanda bahaya Kala IV pada ibu

Pukul 06.30 WIB

- i. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diatas perutibu dengan posisi telungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu

Respon : IMD dilanjutkan selama \pm 1 jam.

- j. Melengkapi patograf

Respon : Patograf terlampir

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY Ny “ S” UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS DI PMB “D”

Hari/Tanggal Pengkaji : 25 Maret 2022
Jam Pengkaji : 05.50 WIB
Tempat Pengkaji : PMB Dewi Aprita Sartely A,Md.Keb , SKM
Pengkaji : Sera Despa Indah

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny “S”
Umur : 0 Jam
Tanggal Lahir : 25 Maret 2022
Jam Lahir : 05.00 WIB

2. Anamnesa

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 4 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 25 Maret 2022 pukul 05.50 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran : Bayi cukup bulan ,Air ketuban jernih, Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap, Tonus otot kuat, Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

C. ANALISA /ASSASMENT

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

D. PENATALAKSANAAN

Jum'at 25 Maret 2022/ Pukul 05.50 WIB

1. Penilaian kebugaran pada bayi , bayi menangis kuat warna kemerahan, tonus otot kuat

Respon : Bayi menangis kuat dan tidak megap-megap
2. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada untuk mencegah terjadinya kehangatan panas pada bayi

Respon : Bayi telah dibungkus
3. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa hisap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

Respon : Jalan nafas telah dibebaskan dan bayi dimiringkan
4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

Respon : bayi telah dikeringkan

5. melakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

Respon : Tali pusat sudah dipotong dan telah dijepit dengan menggunakan penjepit tali pusat

6. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Respon : Tali pusat telah dibungkus dengan menggunakan kassa kering

7. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

Respon : IMD telah dilakukan

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

Respon : Vit K telah disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM

9. Memberi salep mata antibiotika pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamida (penyakit menular seksual)

Respon : salep mata telah diberikan pada bayi

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

Respon : HB 0 telah disuntikkan pada paha kanan bayi

11. Melakukan bounding attachment kepada ibu dan bayi

Respon : Bounding attachment telah dilakukan dengan ibu memeluk erat bayinya

12. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Bayi tampak lemah, sulit menghisap, Kesulitan bernafas, Nafas cepat atau lambat., Letargi, Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat), Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah, Mata bengkak dan mengeluarkan cairan, Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama, Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : Tidak terdapat tanda bahaya pada BBL

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
PADA BY.NY S UMUR 6-48 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR
FISOLOGIS DI PMB “D”

Hari/Tanggal Pengkaji : 25 Maret 2022
Jam Pengkaji : 11.50 WIB
Tempat Pengkaji : PMB Dewi Aprita Sartely A,Md.Keb , SKM
Pengkaji : Sera Despa Indah

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny “S”
Umur : 6 Jam
Tanggal Lahir : 25 Maret 2022
Jam Lahir : 05.50 WIB

2. Anamnesa

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 6 jam yang lalu
- b. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
- c. Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.
- d. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB 1 kali
- e. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Frekuensi jantung : 127 x/menit
RR : 42 x/meit
T : 36,7 °C

Antropometri

BB : 3400 gr
PB : 49 cm
LD : 34 cm
LK : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada caput succedaneum dan Cepal haematoma
tidak ada kelainan
- b. Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan
- c. Mata : an anemis, an ikterik, tidak ada strabismus tidak ada kelainan
- d. Telinga : simetris, bersih ,Lubang telinga ka/ki (+/+), tidak ada kelainan

- e. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung,tidak ada kelainan
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada Labioskizis, tidak ada palatoskizis, tidak ada kelainan,reflek rooting(+) reflek sucking (+)
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar parotis, reflek tonick neck (+)
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi, bunyi pernapasan normal tidak ada kelainan
- i. Abdomen : tali pusat masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan
- j. Genetalia : jenis kelamin laki-laki, Lubang uretra ada, tidak ada *Hipospidia* dan *epispadia*,testis turun.
- k. Anus : ada
- l. Ekstremitas Atas: simetris, jari lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, tidak ada kelainan reflek morro (+)
- m. Ekstremitas Bawah : simetris, jari lengkap , tidak ada sindaktili dan polidaktili, dan tidak terdapat kelainan reflek babynski (+)
- n. Kulit : tidak pucat, tidak ada icterus
- o. Punggung : tidak ada spina bifida

C. ANALISA/ ASSASMENT

By. Ny S umur 6 jam jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal/bulan /tahun/jam	PENATALAKSANAAN
<p>Jum'at 12.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>Informed consent</i> Pada keluarga bayi Respon: Keluarga mengerti dan menyetujui dengan dilakukan tindakan 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan Respon : Keluarga mengetahui dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan 3. Memandikan bayi setelah 6 jam sampai 24 jam pasca kelahiran bayi Respon : Bayi bersih dan tampak nyaman setelah dimandikan 4. Melakukan Perawatan tali pusat dengan menggunakan Topikal ASI Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan menggunakan topikal ASI 5. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dan menggantikan kasa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Respon : Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayinya dan akan segera menggantikan kasa jika lembab dan terkena air kencing 6. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan Tanda infeksi pada tali pusat bayi baru lahir ditandai dengan tali pusat bayi bernanah, berbau, berwarna merah, panas, bengkak dan terdapat area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah Respon : Ibu mengerti dan akan terus memperhatikan tali pusat bayinya jika terdapat tanda-tanda infeksi dan akan

	<p>kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya</p> <p>7. Menjaga suhu bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas dengan cara membedong bayi dengan kain bersih dan kering serta meletakkan bayi ditempat yang hangat. Respon : bayi tidak kedinginan</p> <p>8. Melakukan Penkes tentang menyusui kepada ibu karena banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI. Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi Respon : Ibu mengerti manfaat menyusui dan akan menyusui bayinya</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand karena memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (On demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Respon : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberi kan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI. Respon : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan</p> <p>11. Penkes tanda-tanda bahaya pada Bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya seperti berikut : - Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x permenit. - Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C). - Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar. - Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan. - Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah. - Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. - Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah. - Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa</p>
--	---

	<p>tenang, menangis terus-menerus.</p> <p>Respon : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan jika terjadi ibu akan segera kefasilitas kesehatan.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN-2

Kunjungan Neonatus 3-7 Hari

Hari/ tanggal/bulan /tahun/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf
<p>Senin , 27 Maret 2022</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum kering Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat <p>O :</p> <p style="padding-left: 40px;">Frekuensi jantung : 131 x/menit RR : 44 x/meit T : 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dada : simetris, tidak ada retraksi, bunyi pernapasan normal tidak ada kelainan Abdomen : tali pusat sudah sedikit kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan Kulit : Tidak pucat dan tidak terdapat tanda-tanda ikterus <p>A :</p> <p style="padding-left: 40px;">By Ny S Umur 3 hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pada bayi Respon : TTV dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusu apakah benar atau tidak 	

	<p>Respon : Ibu mengerti dan tetap akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>c. Merawat tali pusat bayi dan membungkus menggunakan kassa dengan topikal ASI Respon : Tali pusat bersih, belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayinya ganti kassa apabila basah dan lembab Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan segera menggantikan kassa bayinya jika lembab dan basah</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dibawah jam 9 minimal 15 menit Respon : Ibu mengerti dan selalu menjemur bayinya dipagi hari dibawah jam 9</p> <p>f. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dan tempat tidur Respon : ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan bedong dan selimut dan menidurkan anaknya dikasur yang kering</p> <p>g. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi bila basah karna BAK dan BAB Respon : ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihann bayinya jika bayinya BAK/BAB</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE 2
Kunjungan Neonatus hari ke-4

Hari/ tanggal/ bulan/tahun/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf
Sabtu 28 Maret 2022	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas - Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat <p>O :</p> <p style="text-align: center;">Frekuensi jantung : 132 x/menit</p>	

	<p style="text-align: right;">RR : 40 x/meit T : 36,6 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dada : simetris, tidak ada retraksi, bunyi pernapasan normal tidak ada kelainan 2. Abdomen : tali pusat telah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi 3. Kulit : Tidak pucat dan tidak terdapat tanda-tanda ikterus <p>A :</p> <p style="text-align: center;">By Ny S Umur 4 hari Fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pada bayi Respon : TTV dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan makanan lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusui apakah benar atau tidak Respon : Ibu mengerti dan tetap akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dibawah jam 9 minimal 15 menit Respon : Ibu mengerti dan selalu menjemur bayinya dipagi hari dibawah jam 9 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dan tempat tidur Respon : ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan bedong dan selimut dan menidurkan anaknya dikasur yang kering 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi bila basah karna BAK dan BAB Respon : Ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihann bayinya jika bayinya BAK/BAB 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KE 3

KUNJUNGAN NEONATUS 3 (8-28 HARI)

Hari/tanggal/ bulan/tahun/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf
Senin , 28 Maret 2022 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat - Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel <p>O :</p> <p style="margin-left: 40px;"> Frekuensi jantung : 129 x/menit RR : 46 x/meit T : 36,6 °C </p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - By Ny S Umur 10 hari Fisiologis <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pada bayi Respon : TTV dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik 2. Tetap mengingatkan ibu mengani pemberian ASI saja selama 6 bulan dan menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi Respon :Ibu mengerti dengan anjuran dari bidan dan akan tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin Respon : Ibu mengerti dan selalu menyusui bayinya 4. Menganjurkan ibu untuk menghindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit Respon : ibu mengerti dan akan selalu menjaga kesehatan bayinya 	

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakai bedong dan selimut</p> <p>Respon : ibu mengerti dan selalu tetap menjaga kehangatan bayinya seperti sebelumnya</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS
PADA Ny “S” P4 A3 POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : 26 Maret 2022
Jam pengkajian : 11.50 WIB
Tempat pengkajian : PMB Dewi Aprita Sartely
Pengkaji : Sera Despa Indah

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 4 .Jam 05.50 WIB yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules dan keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 2 jam yang lalu

2. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi 6 jam pasca persalinan

Makan dan minum : ibu mengatakan sudah makan 1x dengan sayur bening dan lauk ayam , minum 3 gelas minum air putih 2 gelas dan teh hangat 1 gelas.

b. Eliminasi 6 jam pasca persalinan

BAB dan BAK:

Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali dan Belum BAB

c. Personal Hygiene 6 jam pasca persalinan

Ibu mengatakan tubuhnya sudah dilap dengan waslap dan air hangat

d. Istirahat tidur 6 jam pasca persalinan

Ibu mengatakan sudah tidur malam 2 jam

e. Deteksi dini post partum blues & Depresi Post Partum:

a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang: iya

b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya

c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : tidak

d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya

e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : tidak

f. Keadaan Psikososial Spritual : Ibu mengatakan hubungan suami istri baik

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Suhu tubuh : 36,8 C

Denyut nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit
Antropometri : Tinggi badan : 152 cm
BB sekarang : 75 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, Bersih, Distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan dan benjolan serta tidak ada nyeri tekan
- b. Muka : Tidak Pucat, tidak ada cloasma dan oedema serta tidak ada nyeri tekan
- c. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an ikterik, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran dan polip
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran
- f. Mulut : Lembab, Lidah Bersih, tidak ada Caries dan stomatitis serta tidak terdapat kelainan.
- g. Leher : Tidak ada Pembesaran kelenjar Tyroid, kelenjar Limfe dan vena jugularis
- h. Dada : Simetris, Bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan dan kelainan
- i. Payudara : Simetris, Hiperpigmentasi, Menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, terdapat pengeluaran berupa ASI
- j. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea TFU sesuai hari nifas, kontraksi uterus baik, benjolan abnormal tidak ada, diastasi recti 2cm, kandung kemih kosong

- k. Genetalia : Keadaan vulva baik , tidak terdapat luka jahitan, bersih
 pengeluaran lochea rubra dan bau khas lochea jumlah pengeluaran
 200cc
- l. Ekstremitas atas dan bawah
- 1) Atas :Simetris, Bersih, tidak pucat ,tidak ada oedema, tonus otot
 kuat,
 Kelainan tidak ada
- 2) Bawah : Simetris, bersih , tidak pucat, tidak ada oedema, tonus
 otot
 kuat dan tidak ada kelainan dan varises, reflex patella (+), tanda
 human (-)

C. ANALISA/ ASSASMENT

1. Diagnosa

Ny "S. " umur 31 tahun P4 A0 ..nifas 6 jam Fisiologi

D. PENATALAKSANAAN

Haritanggal/bulan /tahun/jam	PENATALAKSANAAN
Jum'at 25 Maret 2022 11.50 WIB	1. Melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Respon : Ibu mengerti dan menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan 2. Mengobservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu yaitu : TD : 110/70 mmHg N : 83x/menit S : 37,2 C RR : 22x/menit Respon : TTV telah diobservasi dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

	<p>3. Mengobservasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU ,lochea dan jahitan perineum, yaitu : Pendarahan : 200cc Kontraksi uterus : baik Lochea : rubra Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>4. Mengajarkan keluarga cara mengecek fundus berkontraksi atau tidak dengan cara melakukan masase uterus fundus ibu Respon : Keluarga mengerti dan dapat melakukan massage uterus dengan benar</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan Respon : ibu mengerti dan tidak akan menahan untuk berkemih</p> <p>6. Melakukan pemberian ASI awal Respon : Pemberian ASI telah diberikan dan bayi mulai mencari puting</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi dan tinggi kalori serta protein Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi kalori serta protein</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk minum 8-10 gelas perhari Respon : ibu mengerti dan akan minum 8-10 gelas perhari</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti berjalan sedikit demi sedikit dengan melakukan mobilisasi dapat mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastrointestinal, melancarkan fungsi perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI Respon : ibu mengerti dan telah melakukan mobilisasi dini dengan miring kekiri/kanan secara pelan-pelan, dan perlahan menggerakkan tubuhnya</p> <p>10. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk meperlancar pengeluaran ASI pada ibu Respon : Pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa lebih nyaman</p> <p>11. Konseling pada ibu tentang tehnik menyusui yang baik dan benar agar ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar Respon : Konseling telah diberikan ibu mengerti dapat melakukan tehnik menyusui sesuai yang diajarkan bidan</p>
--	---

	<p>dengan benar</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya dengan memakai pembalut dan mengantinya jika terasa lembab</p> <p>Respon: Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

KUNJUNGAN II (3-7 Hari)

Hari /Tanggal/bulan /tahun/jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin , 28 Maret 2022 pukul: 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak - Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat <p>O : Tekanan Darah : 120/80 mmH</p> <p>Pernapasan : 84x/menit</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Suhu :36,8 C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen Kandung kemih : kosong TFU : Pertengahan pusat sympisis - Genetalia Lochea : Sanguilenta Pengeluaran : 50cc <p>A :</p> <p>Ny S Umur 31 Tahun P4 A3 Dengan Nifas 3 hari</p> <p>P :</p> <p>1. Mengoberservasi tanda-tanda vital, TFU Kandunga kemih dan pendarahan pervaginam pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan</p>	

	<p>Respon : TTV dalam batas normal dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dipagi hari dengan melakukan senam dapat memulihkan kondisi otot-otot diarea perut danpanggul, meningkatkan energi dan stamina serta meningkatkan kadar hormon endorfin dan mengurangi stress</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan dengan sedikit-sedikit gerakan senam yang diajarkan dan akan melakukannya kembali</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali</p> <p>Respon : ibu mengerti dan mau mengkitu anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar istirahat dan tidur yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan sudah beristirahat yang cukup</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu,serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan sudah menjaga payudara nya dengan besih serta telah memamkai bra penyokong payudara</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang menandung protein seperti ikan ,telur dan sayur-sayuran hijau</p> <p>Respon : ibu mengerti dan sudah makan-makanan yang bergizi</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya</p> <p>Respon : ibu mengerti dan sudah menjaga personal hygiene nya dengan mengganti pakaian dalam jika kotor dan terasa lembab</p> <p>8. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF-3

Kunjungan KF 3 (8-28 Hari)

Hari/tanggal/bulan/ tahun/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf
Rabu, 6 April 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat - Ibu mengatakan waktu istirahat sudah cukup dan baik - Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun - Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya sendiri <p>O:</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Pernapasan : 84x/menit</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Suhu :36,8 C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting susu : Menonjol Pengeluaran : Ada - Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : kosong Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan : Bersih Lochea : Alba <p>A :</p> <p>Ny S umur 31 Tahun P4 A3 nifas 14 hari</p> <p>P :</p> <p>a. Mengobservasi Tanda-tanda vital , TFU, Kandung kemih serta memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>Respon :</p>	

	<p>TTV dalam batas normal dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>b. Tetap menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi mengandung protei dan buah-buahan serta minum 8-10 gelas perhari Respon : ibu mengerti dan sudah makan-makanan bergizi yang mengandung protein serta minum sudah 8-10 gelas sehari</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat tidur Respon : ibu mengerti dan sudah istirahat dengan cukup</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara Respon : ibu mengerti dan selalu memakai bra penyokong payudara serta tetap menjaga kebersihan payudara ibu</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Respon : ibu mengerti dan sudah menyusui bayi setiap 2 jam sekali</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/tanggal/bulan/ tahun/jam	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf
Rabu, 27 April 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat - Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami beberapa minggu yang lalu <p>O:</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 110/80 mmHg</p> <p>Pernapasan : 80x/menit</p> <p>Respirasi : 21x/menit</p>	

	<p>Suhu :36,5 C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Kandung kemih : kosong TFU : Tidak teraba Genetalia Kebersihan : Bersih Lochea : Alba <p>A :</p> <p>Ny S umur 31 Tahun P4 A3 nifas 34 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi Tanda-tanda vital , TFU, Kandung kemih serta memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu Respon : TTV dalam batas normal dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan b. Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut Respon : tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu suhu tubuh ibu normal c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan ,kekurangan dan efek sampingnya Respon : ibu mengerti dengan a juran dari bidan dan sudah memilih kontrasepsi sesuai kemauan ibu d. Memberitahu ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri Respon : ibu mengerti e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara Respon : ibu mengerti dan selalu memakai bra penyokong payudara serta tetap menjaga kebersihan payudara ibu f. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Respon : ibu mengerti dan sudah menyusui bayi setiap 2 jam sekali 	
--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan dari tanggal 3 Maret 2022 terhadap Ny “S” Dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan dibahas dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “ Asuhan kebidanan komprehensif pada ny “S” umur 31 tahun Fisiologis” Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny “S” umur 31 Tahun G4P3A0 Usia kehamilan TM III, yang dikaji pertama kali pada tanggal 03 Maret 2022 ditemukan masalah ibu bahwa ibu mengalami nyeri punggung.

Berdasarkan kasus pada Ny “S” asuhan yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah, kebutuhan serta konsep teori yang ada, masalah nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trisemester III Menurut Yuliani, dkk 2017 yaitu tentang ketidaknyaman ibu hamil trisemester III yang terjadi pada nyeri punggung bagian bawah dikarena pada ibu hamil trisemester III berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang menyebabkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan maka diberikan asuhan untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah yaitu sesuai dengan

teori Adnyani 2021, dengan melakukan salah satu gerakan yoga *cow pose-cat pose* dimana pada pose ini ibu hamil menarik badan kedalam dan keluar dan diimbangi dengan pernapasan. Kemudian menganjurkan ibu untuk massage punggung dan kompres air hangat selama 2-3 menit, Setelah dilakukan Asuhan Pada tanggal 3 maret 2022 pukul 14.00 WIB Ibu mengatakan setelah dilakukan gerakan yoga *cow pose-cat pose* ibu merasakan sedikit nyaman sebelum dilakukan intervensi dengan skala nyeri 6 sesudah dilakukan intervensi skala nyeri menjadi 5.

Asuhan pada kunjungan kedua II pada tanggal 6 maret 2022 ibu mengatakan nyeri punggung masih terasa sedikit, Ibu mengatakan sudah kompres air hangat dan masage punggung dan mengulangi tehnik gerakan yoga *cow pose-cat pose*, Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran *composmethis*, TTV dalam batas normal, Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap kompres air hangat dan masage punggung jika nyeri masih terasa, penkes untuk memilih BH yang tepat, penkes tentang personal hygiene, kemudian penkes mengani makan-makanan bergizi. Setelah dilakukan asuhan ibu mengerti dan akan mengikuti semua Anjuran yang diberikan petugas dengan skala nyeri turun menjadi 3 (nyeri ringan)

Asuhan pada kunjungan ke III pada tanggal 9 Maret 2022 Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran *composmethis*, TTV dalam batas normal, Asuhan yang diberikan adalah tetap menganjurkan

ibu untuk masaage punggung dan kompres air hangat jika nyeri punggung masih terasa, penkes mengenai makan-makanan bergizi, penkes untuk tetap menjagapola istirahat dan tidur, tetap menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, setelah dilakukan Asuhan ibu mengerti dan sudah megikuti semua anjuran dari bidan dan skala nyeri turun menjadi 2 (nyeri sedang)

Asuhan pada kunjungan IV Pada tanggal 11 Maret 2022 ibu mengatakan tidak merasakan nyeri punggung lagi dan sudah mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh bidan, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU ibu baik kesadaran composmethis TTV dalam batas normal. Dan penkes pada ibu mengenai persiapan persalinan serta tanda-tanda bahaya dan intervensi dihentikan masalah pada ibu teratasi

Asuhan pada Ny “S” telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang ada, tetapi pada asuhan massage punggung dan compress air hangat pada saat kunjungan hanya menganjurkan ibu untuk melakukan asuhan tersebut dikarenakan pada saat dilakukan kunjungan ibu sedang berada ditempat dia berjualan dan asuhan yang diberikan berjalan dengan baik sehingga masalah ibu dapat teratasi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada tanggal 25 Maret 2022 pada Ny “S” umur 31 tahun G4P3A0 ibu datang pada pukul 05.50

WIB dengan pembukaan 6 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 22.00 WIB pada tanggal 14 maret 2022 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "S" kala I Persalinan didapatkan ketidaknyaman ibu merasakan nyeri persalinan berdasarkan kasus kala I asuhan untuk pengurangan rasa nyeri sesuai dengan teori Amin, dkk, 2019 untuk mengatasi nyeri persalinan ini adalah dengan melakukan *massage efflurage* yaitu dengan cara menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dengan ringan membantu relaksasi menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan saat dilakukan nyeri ibu berkurang , Asuhan diberikan pada pukul 04.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam Kembali dan didapatkan pembukaan 7 cm dan kontraksi ibu semakin kuat, TTV dalam batas normal, KU ibu baik, kesadaran composmethis observasi tanda-tanda vital, memantau kemajuan persalinan menggunakan patograf, melakukan masage efflurge sesuai dengan teori, menganjurkan ibu makan, menganjurkan ibu untuk minum, menghadirkan ibu dan suami

pasien sebagai pendamping persalinan, menjaga *personal hygiene*, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi, menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi, memberikan dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, mempersiapkan alat persalinan

Setelah dilakukan Asuhan ibu merasa sedikit nyaman sebelum dilakukan massage efflurage skala nyeri pada ibu yaitu 8 dan turun menjadi 7 dan ibu merasakan semangat karena dukungan dari bidan dan keluarga. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada Kala II didapatkan bahwa pembukaan lengkap pada jam 05.33 WIB pada kala II yaitu didapatkan masalah ibu merasakan nyeri persalinan maka dilakukan massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala II sesuai dengan teori, Hal ini di sebutkan oleh Fitriana dan Nurwiandani 2022, kontraksi uterus pada persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus yang di kendalikan oleh syaraf intrinsic, tidak di sadari tidak di dapat di atur oleh ibu bersalin

Kebutuhan Kala II pada Ny "S" yaitu persiapan persalinan, observasi DJJ dan keadaan umum ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, hadirkan pendamping persalinan, melakukan manssage punggung jika kontraksi ibu masih terasa, lihat adanya tanda persalinan kala dua, pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, lakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

celupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, membuka tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%, periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai. pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Rukiyah,dkk 2019) pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman, lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, bantu ibu dalam posisi yang nyaman, menolong persalinan, pemantauan tanda bahaya persalinan kala II

Setelah dilakukan asuhan pengurangan rasa nyeri pada ibu kala II ibu merasa sedikit nyaman dan setelah bayi lahir ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya bayi lahir spontan pada pukul 05.50 WIB ,menangis kuat, TTV ibu dalam batas normal KU ibu baik dan kesadaran composmethis. Berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III berlangsung selama 6 menit, ini sesuai dengan konsep teori pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa cemas. Perubahan psikisnya biasa terjadi pada ibu kala III persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan (Sulis dian, Dkk 2019) Asuhan dan kebutuhan yang diberikan pada Ny “S” adalah dengan teori menganjurkan keluarga untuk membri dukungan dan tetap hadir dalam proses persalina, kemudian

menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemberian support oleh keluarga dan bidan lakukan manajemen aktif kala III, pemantauan dengan partograf.

Setelah dilakukan Asuhan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu ibu merasa nyaman dan semangat dengan proses persalinannya dan plasenta sudah lahir lengkap pada pukul 05.56 WIB, Berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan dikala IV sesuai dengan masalah ibu yaitu lelah sesuai dengan konsep teori Fitriani dan Nurwiandani 2021 Lelah yang di rasakan oleh ibu di sebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang beristirahat. Asuhan yang di berikan pada ibu kala III di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan ibu bersalin Kala IV yaitu cek laserasi jalan lahir, mengajarkan keluarga untuk massase uterus, evaluasi kehilangan darah, bersihkan ibu menggunakan air DTT, Lakukan pemantauan Kala IV deteksi dini tanda bahaya kala IV, IMD, *personal hygiene*, lengkapi Partograf. Setelah dilakukan Asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan kebidanan pada BBL

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan pada By. Ny “S” dengan BBL normal 0-6 jam diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan yang dapat di tegakkan pada By Ny “S” yaitu diagnosa By. Ny “S” dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam fisiologis. Kebutuhan yang di berikan pada

BBL yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, membersihkan/membebasakan jalan nafas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan melakukan IMD.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny "S" penatalaksanaan dapat di lakukan dengan baik, planning di lakukan sesuai dengan konsep teori yang di buat dan di sesuaikan dengan keadaan kondisi bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dan melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, Melakukan bounding pada ibu dan bayi dengan cara ibu memeluk bayinya respon ibu baik dan ibu senang, kemudian melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkus tali pusat dengan kassa yang kering, kemudian pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Setelah dilakukan intervensi tidak terdapat kelainan pada bayi dan bayi dalam keadaan normal dan sehat, tali pusat masih terbungkus dengan kassa kering dan belum langsung diberikan topical ASI

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan Kunjungan Neonatus 6 jam pada By ny "S" sesuai ditemukan tidak terdapat masalah pada bayi . Penatalaksanaan pada bayi umur 6 jam sesuai dengan kebutuhan yang di berikan pada bayi Ny "S" yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi setelah 6 jam sampai 24 jam pasca lahir, merawat ibu untuk merawat tali pusat dan menggantikan kasa jika lembab dan terkena air kencing, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan

topikal ASI, Menjaga suhu bayi agar tetap hangat, penkes tentang menyusui ,penkes tentang menyusui secara on demand, penkes tanda-tanda bahay bayi baru lahir.

Asuhan yang di berikan untuk perawatan tali pusat yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan memberikan topikal ASI pada tali pusat bayi, pada saat dimandikan pada pukul 15.30 WIB dengan mengganti kassa menggunakan topical ASI, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan pada fisik bayi . Berdasarkan pengakajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Kunjungan Neonatus hari ke 3 Asuhan yang di berikan pada bayi Ny”S” sesuai dengan konsep teori dan berdasarkan masalah dan kebutuhan bayi , penatalaksanaan yang diberikan pada bayi umur 3 hari adalah mengobservasi KU,TTV,dan kesadaran, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan makanan, merawat tali pusat bayi dan membungkus menggunakan kassa dengan topikal ASI, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pagi hari dibawah jam 9 minimal 15 menit, penkes tetap menjaga kehangatan bayi, dan penkes untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

Setelah diberikan Asuhan dengan menggunakan Topikal ASI tali pusat lepas pada hari ke-4 sehingga Asuhan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan kunjungan Neonatus III pada hari ke 10. Rencana asuhan

yang di berikan pada By.Ny “S” berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan yakni mengobservasi TTV bayi dalam batas normal, menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif yakni hanya ASI saja selama usia bayi sampai 6 bulan serta menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk menghindari bayi kontak dengan orang yang sakit juga menganjurkan ibu untuk segera mengimunisasikan bayinya. Dari asuhan yang di berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan

5. Asuhan kebidanan masa Nifas

Pada 6 jam nifas ditemukan masalah pada ibu yaitu perut ibu terasa mules dan Asi keluar sedikit , Menurut Saputri (2020) Mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus, sedangkan menurut Nurjanah (2020) adapun pengeluaran lochea pada nifas 6 jam adalah lochea rubra yang bewarna merah tua, berdasarkan pengkajian yang dilakukan data subjektif dapat diperoleh karna semua karena ibu dan keluarga kooperatif dan mendukung pengkajian yang dilakukan dan Menurut penelitian Handayani, dkk (2020) ASI sedikit dikarenakan oleh perawatan payudara yang tidak dilakukan oleh ibu, perawatan payudara memiliki rangsangan puting susu pada yang efeknya seperti hisapan bayi sehingga memicu pengeluaran ASI Kebutuhan ibu pada 6 jam masa nifas fisiologis berupa pencegahan pendarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan lain penyebab

lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut, melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI kemudian memberi konseling pada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

Setelah dilakukan Asuhan dengan pijat oksitosin ibu merasa nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan kunjungan pada KF II 3 Hari berdasarkan kasus ibu mengatakan tidak ada masalah dan kebutuhan ibu nifas KF 2 yang diberikan adalah Mengajarkan ibu sedikit-sedikit gerakan senam nifas dipagi hari dan ibu akan mengulanginya kembali , menganjurkan ibu memnyusui bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu agar istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga payudara tetap bersih terutama puting susu, menagnjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya, setelah dilakukan asuhan ibu mengerti dan akan mengikuti semua anjuran dari bidan dan berdasarkan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Kunjungan pada KF III dihari ke 14, ibu mengatakan tidak ada masalah dan ibu sudah istirahat dengan cukup dan baik serta tidak ada penyilit apapun , kebiutuhan ibu KF 3 adalah Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berigizi, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan istirahat dan tidr, dan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui

bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah dilakukan asuhan ibu mengerti dan mengikuti semua anjuran yang diberikan dan berdasarkan kasus tidak terdapat kesenjangan teori dan kasus pada masa nifas ibu karena ibu kooperatif.

6. Keterbatasan penelitian.

Berdasarkan proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya.

- a. Jumlah responden yang dikaji hanya 1 orang, tentunya masih sangat kurang untuk menggambarkan keadaan ibu hamil TM III, bersalin BBL, dan nifas fisiologis dikarenakan keadaan dan kebutuhan ibu bersalinsatu dengan yang lain akan berbeda
- b. Keterbatasan subjek dalam penelitian yang hanya 1 orang sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang besar.
- c. Keterbatasan penelitian dalam melakukan penelitian sehingga banyak kekurangan yang harus di perbaiki untuk penelitian selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dilakukan pada tanggal 03 Maret- 16 April 2022. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan langkah SOAP , maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 31 tahun. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif & Objektif (anamnesis) secara komprehensif.karena pasien kooperatif
2. Mampu menentukan diagnosa ibu hamil,bersalin, bbl, nifas dan neonatus pada Ny. S umur 31 tahun G₄P₃A₀ yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Masalah potensial tidak terjadi pada Ny. S umur 31 tahun G₄P₃A₀
4. Tujuan Asuhan evidanbased pada Ny. S dilakukan dengan baik
5. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. S umur 31 tahun G₄P₃A₀
6. Penulis dapat melakukan evaluasi dari hasil pemeriksaan pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bbl,nifas dan

neonatus

2. Saran

a. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

b. Bagi Akademik

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan komprehensif bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu hamil, bersalin, bbl. Nifas dan neonatus dengan baik.

c. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada neonatus normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

d. Bagi pasien

Diharapkan pasien lebih dapat kooperatif dalam mengikuti asuhan yang diberikan dan tidak takut untuk periksa ke tenaga kesehatan.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sera Despa Indah
Tempat dan Tanggal Lahir : Bukit Batu, 08 Agustus 2001
Agama : Islam
Alamat : Desa Tanjung Sanai II, Kec. PU.Tanding
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 11 Padang Ulak Tanding
2. SMPN 01 Padang Ulak Tanding
3. SMAN 05 Lubuk Linggau

PERNYATAAN

Yang bertanda tangandi bawah ini :

Nama : Sera Despa Indah
NIM :P00340219036
Judul Proposal LTA :Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” Masa Kehamilan
Trimester III,Persalinan,Nifas,neonatus,Dan
Keluarga Berencana

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul dari hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,.....2022

Yang Menyatakan



Sera Despa Indah

NIM P00340219036

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sera Despa Indah

NIM : P00340219-036

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

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

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

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilaan TM III dan memberikan evidance based sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung dengan melakukan komres hangat, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massase punggung, bayi baru lahir dan

neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan daun sirih untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Bella Lestari (No.Hp +62317292334), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Responden



(Ny.S)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.S

Umur : 31 Tahun

Alamat : Air Meles

Jumat, 04 Maret 2022

Yang menyampaikan informasi



(Sera Despa Indah)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAM A MAHASISWA : Sera Despa Indah
 NIM : P00340219036
 NAMA PEMBIMBING : Kurniyati, SST, M.Keb.
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di PMB"D".

NO	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf Pembimbing
1	Kamis 23 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I - Pada latar belakang tambahkan AKI & AKB - Tambahkan cara mengatasi serta penyebab - Sumber dalam kutipan diperbaiki - Ditujuan tambahkan kesenjangan teori dan kasu 	
2	Rabu 29 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I - AKI & AKB RL diperbaiki - Peran bidan COC ditambahkan dilator belakang - Materi diperbaiki sesuai dengan buku dan cari sumber yang jelas dari jurnal 	
3	Rabu 5 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I & II - Perbaiki kalimat tanda baca - Sumber harus jelas dari BAB II - Materi ditambahkan serta disesuaikan 	
4	Selasa 25 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I & II - Cari sumber dengan buku yang berbeda - Perbaiki penulisan - Di BAB I cari jurnal terbaru untuk massage 	
5	Senin 31 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II - Tambahkan Asuhan saying ibu dikala I,II,III,IV - Bunt askeb BBL 0-6 Jam dan materi neonates sesuai KN - Tambahkan materi KIE Pada KB 	

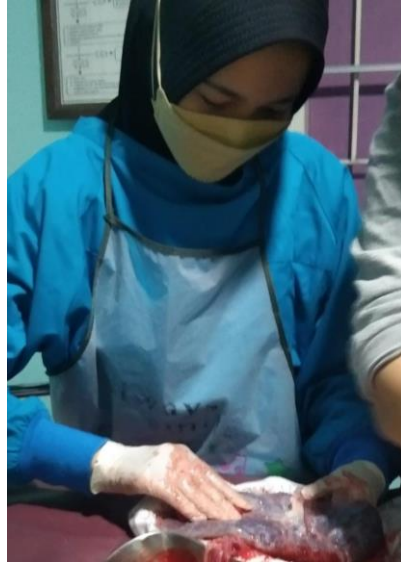
6	Kamis, 3 Februari 2022	- Lengkapi daftar pustaka	af
7	Senin 27 Maret 2022	- BAB III - Perbaiki Asuhan sesuai dengan kasus - Pada penatalaksanaan perbaiki sesuai dengan respon ibu - Intervensi pada penatalaksanaan disesuaikan dengan jurnal yang ada	af
8	Kamis 7 April 2022	- BAB III - Pada ibu bersalin dikala buat data sesuai SOAP - Perbaiki kalimat	af
9	Senin, 11 April 2022	- BAB III - Buat sesuai dengan tindakan yang dilakukan - Kalimat diperbaiki	af
10	Kamis, 14 April 2022	- BAB III - Pada neonates data hanya fokuskan data penunjang saja - Buat catatan perkembangan dihari ke 4 - Pada ibu nifas tambahkan Tanda homan diletakkan diekstermitas	af
11	Kamis, 21 April 2022	- BAB IV & V - Buat sesuai penatalaksanaan dan konsep teori - Kesenjangan Teori dan kasus disesuaikan berdasarkan kasus yang ada -	af
12.	Jumat, 22 April 2022	- Melengkapi semua Laporan Dari BAB I-V	af

DOKUMENTASI KEHAMILAN



DOKUMENTASI PERSALINAN





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR



DOKUMENTASI NEONATUS



DOKUMENTASI NIFAS



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 Maret 2022
- Nama bidan : Sera Perpa Indah
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMD, RSUD aprita Sartely
- Alamat tempat persalinan : Jl. Benih
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.57	110/80 mmHg	82/m	36,8°C	2 jari diatas pusar	Baik	60 cc
	06.12	120/90 mmHg	80/m		2 jari diatas pusar	Baik	50 cc
	06.27	100/90 mmHg	82/m		2 jari diatas pusar	Baik	40 cc
	06.42	110/80 mmHg	81/m		2 jari diatas pusar	Baik	20 cc
2	07.12	100/90 mmHg	80/m	39,1°C	2 jari diatas pusar	Baik	30 cc
	07.42	100/80 mmHg	80/m		2 jari diatas pusar	Baik	10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak,
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :