

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" G2 P1 A0 MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
DAN NEONATUS DI PMB "T" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
TENGAH KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



Oleh :

MPROJ ANJALNA S.W
NIM. P00340220030

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" G2 P1 A0MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
DAN NEONATUS DI PMB "T" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP
TENGAH KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Kampus Curup Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh :

MI'ROJ ANJALNA S.W
NIM. P00340220030

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Mi'roj Anjalna SW
Tempat Tanggal Lahir : Taba Mulan, 19 Oktober 2002
NIM : P00340220030
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Y"
Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru
Lahir, Nifas dan Neonatus

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup ,2023

Oleh :
Pembimbing 1

Eva Susanti, SST, M. Keb
NIP. 1978020620520006

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mi'roj Anjalna SW

NIM : P00340220030

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Y" Masa
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan
Neonatus di PMB "T" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Tahun
2023

Menyatakan dengan sebesar besarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Februari 2023
Yang Menyatakan

Mi'roj Anjalna SW
NIM.P00340220030

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan harunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan **judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “Y” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di Praktek Mandiri Bidan “T” Curup”** dengan manajemen kebidanan menurut langkah varney.

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bunda Eliyana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Yuniarti, SST, M. Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bunda Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Curup
4. Bunda Eva Susanti SST, M. Keb selaku pembimbing akademik serta pembimbing Laporan Tugas Akhir, yang selalu memberikan motivasi dan semangat. Dan selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu serta memberikan saran yang membangun dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Bunda Kurniyati, SST, M. Keb selaku Ketua Penguji dan Bunda Yenni

Puspita, SKM, MPH selaku Penguji I yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir.

6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu banyak ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
7. Ny “Y” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
8. Terutama saya mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua saya Bapak Sarudin dan Ibu Wismalinar serta Adik-adik saya Iqbal Furqoon SW dan Yusuf Khrisna Habibullah SW yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada Adib Ardi Atallah saya mengucapkan karena selalu ada serta membantu saya mengerjakan LTA ini, dan selalu mendukung saya agar tetap semangat menjalani kesulitan dalam perkuliahan.
10. Sahabat saya Iqra Omey Wahyu Hapani A.Md.Kep, Wulan Okta Riski, Virza Leoni Oktin, Reza Ariyansi, Adela Sal Sadila, Bunga Rahmatuz Zuhijjah, Audya Fitri Barokah, Feti Ayu Sulistia, Enti Agustin, Dita Silvia, dan kepada kakak asuh saya Fitrahtul Hayana A.Md.Keb serta teman seperjuangan Midwifery 2020 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas yang telah diberikan. Demikian penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, Mei 2023
Penulis

Mi'roj Anjalna SW

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	255
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	274
1. Kala I Persalinan	274
2. Kala II Persalinan	291
3. Kala III Persalinan	298
4. Kala IV Persalinan	302
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	308
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	316
E. Asuhan Kebidanan Neonatus	349

BAB IV PEMBAHASAN

.....	367
A. Kehamilan	367
B. Persalinan	370
C. Bayi Baru Lahir	372
D. Nifas	373
E. Neonatus	374

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

.....	376
A. Kesimpulan	376
B. Saran	378

DAFTAR PUSTAKA

.....	380
-------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Tabel 2 : Kategori Indeks Masa Tubuh

Tabel 3 : Pemberian Vaksin TT

Tabel 4 : Pengelompokan Anemia

Tabel 5 : APGAR Score

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan

Lampiran 2 Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kencing
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacilli Calmette Guerin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Musculer
IRT	: Ibu Rumah tangga
KB	: Keluarga Berencana

KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Planning
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-tanda vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesehatan sebuah negara dapat diukur dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga pemerintah membuat kebijakan untuk mengatakan kualitas kesehatan dengan upaya pemerintah (seperti mengenai alat kontrasepsi, inisiasi menyusui dini (IMD), imunisasi, asi eksklusif, dll). (Amalia,dkk ,2020)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di indonesia Menurut data dari Kemenkes yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian bayi, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 25.158 kematian.

(Kemenkes RI, 2022)

Penyebab AKI dan AKB yang tinggi yaitu perdarahan, tekanan darah

tinggi (eklamsia) dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Sehingga pentingnya seorang bidan mampu memberi asuhan yang berkualitas yaitu dengan cara persalinan normal dengan tujuan agar angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat berkurang. (Soemarno 2022)

Salah satu cara untuk mencapai indikator tersebut adalah dengan cara *contunity of care (COC)*. *Contunity of care* dalam asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan secara menyeluruh dan berlanjut dimulai dari periode selama kehamilan, kelahiran, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan pada wanita dan kesehatan pribadi setiap manusia. *Contunity of care* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama seorang bidan selalu memiliki pegangan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. (Ikka wijayanti,dkk 2022)

Asuhan berkelanjutan (*contunity of care*), yaitu diharapkan untuk dapat memberikan dampak positif bayi ibu maupun bayi, seperti meningkatkan persalinan spontan pervaginam, meningkatkan pemberian air susu ibu bagi bayi dan menurunkan angka persalinan preterm ataupun kematian janin sebelum usia kandungan 24 minggu. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal. Pada ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami

beberapa keluhan seperti sering sering buang air kecil, sulit tidur, edema dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang) .Gangguan rasa tidak nyaman akibat nyeri punggung dapat diminimalisir dengan pemberian kompres hangat yang bertujuan untuk tubuh ibu hamil menjadi rileks dikarenakan rasa nyaman dan kehangatan yang diberikan oleh kompres hangat sehingga skala nyeri yang ibu rasakan akan hilang bahkan turun dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lancar (Puji hastuti,dkk 2022)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir yang normal yaitu bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Terdapat Tanda bahaya pada Bayi baru lahir karena dikarenakan rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. (Manuaba,2021)

Deteksi Dini Masa Nifas adalah Memantau kondisi Ibu dan Bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya serta masyarakat pada umumnya. Asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama masa nifas yaitu, Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar

setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu. Selanjutnya Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu. (Endang Yuliani, 2022)

Upaya menurunkan AKI dan AKB ini salah satu ujung tombaknya adalah seorang bidan. Bidan melakukan praktek fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya di praktik bidan mandiri "T". Survei awal di PMB "T" pada bulan Januari-Desember tahun 2021 jumlah K1 sebanyak 637 ibu hamil, K2 sebanyak 612 ibu hamil, KF sebanyak 632 ibu nifas, KN sebanyak 615 dan KB sebanyak 842 akseptor KB. Asuhan kebidanan penting dikuasai oleh seorang bidan dengan menerapkan asuhan *Contunity Of Care*. (Panduwinata Lina, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Contunity Of Care* dalam upaya meningkatkan kemampuan memberikan asuhan kebidanan dan menyelesaikan laporan tugas akhir pada Ny "Y" umur 28 tahun kehamilan trimester III, persalinan, BBL, neonatus dan nifas di PMB "T" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. (Hayana, 2022)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu : "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas

dan neonatus di PMB “T” Tahun 2023 ?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 . Dengan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) atau Kepmenkes Nomor HK.01.07-Menkes-320-2020 Tentang Standar Profesi Bidan Tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 .
- b. Mampu melakukan diagnosa selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 .
- c. Mampu menyusun perencanaan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 .
- d. Mampu melakukan implementasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 .
- e. Mampu melakukan evaluasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa

nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 .

- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.
- g. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan diberikan sasaran subjek di tunjukkan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *Contunuity Of Care* selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

2. Tempat

Tempat di lakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan yang diperlukan yaitu pada semester VI sesuai dengan Kalender akademik DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dimulai dari 30 Januari 2023.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk kemajuan informasi dibidang kebidanan, sumber penambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

b. Akademik

Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Mahasiswa

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap Kesehatan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus.

F. Laporan Keaslian Kasus

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Saragih dan Siagian, 2021	STUDI KASUS TERAPI RENDAM AIR HANGAT UNTUK EDEMA TUNGKAI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III	Dengan dilakukannya terapi rendam air hangat campuran 3 ruas kencur yang sudah digeprek selama 10 menit dengan suhu 43,3°C efektif dalam mengurangi kaki bengkak (edema) fisiologis pada ibu hamil trimester III	Tempat penelitian dan sampel penelitian
2.	Atika dkk,2021	TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE UNTUK MENGURANGI NYERI MELAHIRKAN KALA I DI RUMAH SAKIT SWASTA PALEMBANG	Dengan dilakukannya Teknik massage effleurage berpengaruh secara efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu pada inpartu kala I.	Tempat penelitian dan sampel penelitian
3.	Simanungkalit dan yeni sintya ,2019	PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN TOPIKAL ASI TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT	Dengan dilakukannya perawatan tali pusat dengan topikal ASI pengaruh terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir	Tempat penelitian dan sampel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai dimulainya persalinan atau lahirnya janin. Lamanya kehamilan yaitu 280 hari sampai 40 minggu. Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak mengalami gejala-gejala atau kelainan maupun komplikasi selama usia kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir/HPHT. (Dwikurniasi,2021)

Trimester ketiga sering disebut sebagai "periode menunggu, penantian dan waspada" sebab pada saat ini biasanya ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orangtua serta terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi

Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, pada trimester ini kecemasan semakin meningkat. Cemas akan adanya

kelainan fisik maupun mental pada bayi, perasaan nyeri pada saat melahirkan, perasaan takut tidak dapat melahirkan secara normal, dan juga perasaan takut akan kehilangan nyawa dan bayi. (Ekamustika dan dwiwirasti,2022)

b. Perubahan fisiologis kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi selama kehamilan yaitu sebagai berikut :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentung dinding abdomen. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan- jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah Rahim.(Siti Rahmah, 2021)

Tabel 1 : Tinggi Fundus Uteri

Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri	
1.	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis	
2.	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis	

3.	36 minggu	32 cm di atas simfisis	
4.	40 minggu	37,7 cm di atas simfisis, pertengahan pusat px	

Sumber : Siti Rahmah, 2021

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. (Sumaryanti, DKK 2020)

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru- biruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. (Wityarti, 2021)

4) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia duktus dan jaringan interstisial payudara. hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. puting susu membesar dan menonjol. payudara akan membesar dan kencang, ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara. (Mukhoirotn, DKK 2022)

5) Sistem Respirasi

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. (Sripoerwaningsi, 2022)

6) Sistem Integumen

Tingginya kadar hormone yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut bisa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap atau hitam. Striae gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kulit putih atau warna gelap/hitam yang mengilap.(Lusianagultom dan juiletahutabarat,2020)

7) Sistem Perkemihan

Perubahan pada system perkemihan terjadi karena faktor hormone dan mekanis. Pada trimester III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin meningkat. (Murti Ani,Dkk,2021)

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbang pembesaran abdomen dan

menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis) (Murti Ani,Dkk,2021)

9) Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Murti Ani,Dkk.2021)

10) Kenaikan Berat Badan

Berat badan Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan

ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut:

Tabel 2. Peningkatan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan (PBBH) Yang Direkomendasikan Sesuai Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	4,3-6 Kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

(Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya

- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- 9) Rasa tidak nyaman
- 10) Perubahan emosional (Ririn widyastuty, 2021)

d. Ketidaknyamanan Trimester III

- 1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke dalam panggul) sehingga menekan kandung kencing. Cara mengatasinya yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, minum air putih pada siang hari, dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur (Diki Retno Yuliani,2017)

Asuhan yang dapat diberikan menurut (Ziya Helda dan Ika,2021) yaitu dengan melakukan senam kagel. Terapi senam kagel 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.

Dengan melakukan senam kagel, dari hasil asuhan yang telah dilakukan, mulai dari tanggal 26 Juni sampai 2 Juli 2021 didapatkan hasil bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kagel, yaitu dibuktikan dengan melakukan pertanyaan sebelum dan sesudah dilakukannya senam kagel terkait keluhan yang dirasakan ibu. Dimana sebelum dilakukan terapi senam kagel ibu merasakan sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah diberikan terapi senam kagel frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali (Ziya Helda dan Ika,2021).

2) Sulit Tidur

Selama kehamilan, jumlah hormon akan semakin meningkat. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil lebih sering terjaga. Selain itu, rasa sakit yang ibu rasakan akan membuat ibu semakin sulit untuk tidur. masalah tidur ini terjadi karena perubahan postur tubuh, pertumbuhan bayi dan pergerakan bayi, maka hal ini akan menyulitkan ibu untuk mencari posisi tidur yang nyaman. Beberapa petugas kesehatan menganjurkan untuk miring ke kiri, tetapi hal ini bila dilakukan terus menerus akan menimbulkan nyeri akibat teregangnya otot penunjang rahim ke satu sisi selama terus menerus. (Deswani, 2020)

Tata laksana dari ketidaknyamanan sulit tidur yaitu dengan cara

senam hamil yang diawali dengan gerakan pemanasan dalam latihan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah dan mengurangi adanya cedera atau luka. senam diawali dengan pemanasan 10 menit, kemudian latihan pernapasan dan dilanjutkan dengan gerakan asana sekitar 25-30 menit, diakhiri dengan mediasi 10 menit. Ibu hamil yang melakukan senam hamil yang baik sesuai dengan gerakan dan latihan yang maksimal sesuai yang diajarkan dari kualitas tidur yang buruk menjadi kualitas tidur yang baik

Menurut teori senam hamil dilakukan minimal dua kali dalam seminggu selama 30 menit. Berdasarkan hasil penelitian di atas gerakan senam hamil dapat mempengaruhi kualitas tidur pada ibu hamil. (Mardalena dan lilis, 2022)

3) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada bagian bawah adalah suatu ketidaknyamanan yang timbul dibagian bawah os costa dan diatas inferior gluteal Berbagai masalah yang timbul pada usia kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, namun nyeri punggung juga dapat menimbulkan kualitas tidur yang buruk. Nyeri punggung saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral, karena akan bertambah intensitas nyeri seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh. (Hanifah,

dkk, 2022)

Tatalaksana dari ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu dengan cara menggunakan kompres hangat dan dapat menimbulkan efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberikan rasa kehangatan, Kompres hangat juga adalah cara yang bagus untuk meredakan nyeri beberapa efek fisiologinya yaitu tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri jadi lebih hilang bahkan turun dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lancar Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40°C, kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan dan kemudian dievaluasi sebelum diintervensi dan sesudah diintervensi. Berdasarkan hasil penelitian diatas kompres hangat dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu. (Hanifah, dkk, 2022)

4) Edema

Salah satu ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan yang dapat dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu edema. Edema atau pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki terjadi selama kehamilan, akibat penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Edema diperberat oleh posisi berdiri atau duduk dalam waktu lama.

Tatalaksana dari ketidaknyamanan edema yaitu dengan cara

menganjurkan ibu untuk menghindari makanan tinggi garam, mengonsumsi makanan tinggi protein, dan tidak menggunakan pakaian yang ketat. Ketika ibu pada posisi berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, ibu harus menaikkan kakinya selama 20 menit dan merubah posisi setiap 2 sampai 3 jam. Dorsofleksi kaki sering- sering ketika duduk membantu mengontraksi otot merangsang sirkulasi . Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat mengurangi edema pada kaki ibu sehingga menurunkan derajat edema. (Faniza,dkk ,2021)

Asuhan yang dapat diberikan menurut (Saragih dan Siagian,2021) yaitu dengan melakukan terapi rendam air hangat dengan campuran 3 ruas kencur untuk edema tungkai pada kaki ibu hamil trimester III Pada penggunaan rendam air hangat dapat dipadukan untuk lebih efektif mengurangi edema kaki yaitu dengan kencur. Kandungan yang dalam kencur memiliki senyawa- senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Beberapa artikel review tersebut menyebutkan bahwa kandungan dalam kencur salah satunya yaitu flavonoid, yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Semakin besar dosis yang digunakan, akan semakin besar juga efek untuk antiinflamasi. Rimpang Kencur sebagai antiinflamasi dapat menghambat pelepasan serotonin dan dapat menghambat sintesis prostaglandin dari asam arakhidonat dengan cara menghambat kerja sikloksigenase . Penggunaan rimpang kencur dengan dosis 45 mg/kg atau setara 3 ruas kencur dapat mengatasi edema atau inflamasi sebesar 51,27%. Dari literature review

tersebut dapat diketahui kesempatan terbesar untuk antiinflamasi, dan mengurangi edema yaitu kencur, sehingga dalam penelitian ini untuk mengurangi edema digunakan kencur selain lebih mudah ditemukan, tanaman ini terbukti lebih efektif dari pada tanaman yang mengandung flavonoid lainnya. Penyebab kaki bengkak dan ketidaknyamanan yaitu terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Bidan juga mengajarkan tentang body mekanik pada ibu hamil yaitu posisi tidur dengan posisi miring ke kiri, karena miring ke kanan akan menghambat aliran pembuluh darah ke jantung. Ibu hamil juga disarankan untuk menyangga kaki dengan bantal atau guling untuk memperlancar aliran darah. kemudian menjelaskan cara mengurangi kaki bengkak dan memberikan terapi non farmakologis rendam kaki air hangat dengan campuran kencur yaitu rendam kaki air hangat dengan campuran 3 ruas kencur yang sudah digeprek selama 10 menit dengan suhu $43,3^{\circ}\text{C}$. Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang menguntungkan otot-otot ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. Air hangat yang memiliki dampak fisiologis pada tubuh berupa peningkatan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan serta

menguatkan otot-otot dan ligamen.

Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik. Terapi redam kaki air hangat ini mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah dengan cara pelebaran pembuluh darah, sehingga menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema. Menurut peneliti adanya pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil disebabkan karena kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar.

Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai.

Perlakuan yang dilakukan pada malam hari sebelum tidur dimaksudkan agar setelah diberi terapi rendam kaki menjadi lebih rileks pada waktu tidur. Waktu tidur merupakan waktu dimana aktivitas tubuh beristirahat dimana irama jantung, nadi dan aliran darah lebih stabil, dan hal tersebut merupakan saat yang tepat bagi penyerapan cairan yang

tertimbun di ekstrasvaskuler. Selain itu, posisi berbaring juga baik untuk aliran balik vena dari ekstremitas bawah kembali ke jantung, dapat disimpulkan bahwa terapi rendam air hangat campuran 3 ruas kencur yang sudah digeprek selama 10 menit dengan suhu 43,3°C efektif dalam mengurangi kaki bengkak (edema) fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun. (Saragih dan Siagian,2021)

e. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil TM III

Menurut

tibu,2020 yaitu:

- 1) pendarahan pervaginam
- 2) sakit kepala yang hebat
- 3) pengelihatn kabur
- 4) bengkak di muka atau tangan
- 5) gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- 6) pengeluaran cairan pervaginam (ketuan pecah dini)
- 7) kejang
- 8) selaput kelopak mata pucat
- 9) demam tinggi (tibu,2020)

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu : Latihan napas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, Kurangi atau hentikan merokok, Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan. (Miftahul khairoh, 2021)

2) Nutrisi dan Gizi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

- a) Kalori Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.
- b) Protein, Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.
- c) Mineral, Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan

makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis gram perhari.

- d) Vitamin, Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi. (arkha rosyaria, 2022)
- e) Energi, Kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil lebih besar dibandingkan kondisi normal lainnya, tetapi peningkatan jumlah energi dapat dikategorikan kecil yaitu 15% dari kebutuhan normal. Untuk mengimbangi peningkatan metabolisme, pertumbuhan janin, dan menjaga kadar glukosa darah tetap normal, diperlukan tambahan energi sebesar 180 kkal per hari selama kehamilan trimester 1 dan 300 kkal untuk trimester 2 dan 3.
- f) Lemak, Proporsi konsumsi energi dari lemak dianjurkan tidak melebihi 30% dan pemberiannya harus memprioritaskan komposisi asam lemaknya. Komposisi lemak atau minyak yang jenuh maksimal 8% dari total energi.
- g) Karbohidrat, Secara umum proporsi karbohidrat terhadap total

energi yang dianjurkan adalah 50-65%. Tambahan energi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 180 kkal per hari (trimester 1) dan 300 kkal (trimester 2 dan 3). Adapun tambahan protein yang dibutuhkan adalah 17 g selama masa kehamilan.

- h) Vitamin Larut Air, Ibu hamil membutuhkan vitamin B, khususnya asam folat dan vitamin C dalam jumlah yang lebih tinggi. Vitamin C dibutuhkan untuk mengubah asam folat menjadi bentuk aktif, membantu penyerapan zat besi, dan membantu pembentukan jaringan penghubung. Selama kehamilan diperlukan tambahan vitamin C sebesar 10 mg/hari.

- i) Vitamin Larut Lemak, Wanita hamil yang berusia lebih dari 25 tahun dengan diet seimbang akan dapat memberikan kecukupan vitamin D,E, dan K. Konsumsi vitamin A di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada awal kehamilan akan berisiko terhadap terganggunya pembentukan embrio. Namun, jika ibu hamil mengonsumsi vitamin A mencapai 10.000 IU atau lebih dalam bentuk suplementasi juga akan berisiko negatif terhadap pertumbuhan janin. Vitamin A lebih baik dikonsumsi dalam bentuk karoten. Pemberian vitamin A dalam bentuk pro- vitamin (beta-karoten) dapat menurunkan angka kematian ibu hamil mencapai 40-49%, terutama di negara berkembang. Ibu hamil membutuhkan tambahan vitamin A sebesar 300 µg RE per hari. Kebutuhan

vitamin D, E, dan K sama dengan saat sebelum hamil.

- j) Asam Folat, Asam folat berperan dalam sintesis DNA dan RNA. Jika ketersediaan asam folat di dalam tubuh tidak cukup maka proses pembentukan sel menjadi tidak normal. Pada proses kehamilan, hal ini akan mempengaruhi perkembangan sel bayi sehingga merugikan pada pertumbuhan janin. Status asam folat rendah dihubungkan dengan kejadian cacat atau kelemahan pada jaringan saraf. Hanes III menganjurkan asupan asam folat dari makanan sebesar 230-240 μg . Adapun menurut Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (AKG) tahun 2004, kebutuhan asam folat pada ibu hamil adalah 200 μg . Namun, pada ibu hamil dengan bayi kembar, kebutuhan asam folatnya meningkat menjadi 300 μg (Institute of Medicine: IOM).
- k) Zat Besi (Fe), Ibu hamil membutuhkan zat besi lebih banyak dari biasanya. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan sel-sel darah merah janin sebesar 246 mg, kebutuhan placenta 134 mg, untuk memperbanyak sel-sel darah ibu hamil sebesar 290 mg, serta untuk meningkatkan massa hemoglobin termasuk simpanan sebesar 500 mg. Jika ditotal jumlahnya adalah 1.170 mg, lalu dikurangkan dengan jumlah zat besi yang biasa dikeluarkan saat menstruasi yaitu 120 mg. Pengurangan ini dilakukan karena selama kehamilan seorang wanita tidak mengalami menstruasi, akibatnya seorang wanita dapat menghemat pengeluaran zat besi. Disimpulkan bahwa

peningkatan zat besi totalnya adalah 1.050 mg atau 1,1 gram.

- l) Kalsium (Ca), Saat hamil, akan terjadi perubahan metabolisme kalsium, di mana konsentrasi kalsium serum akan menurun sehingga terjadi peningkatan penyerapan kalsium di usus yaitu 25-40%. Hormon PTH juga bertambah untuk meningkatkan penyerapan kembali kalsium di ginjal serta terjadinya peningkatan estrogen untuk melindungi simpanan kalsium di tulang.
- m) Fosfor dan magnesium, Dengan meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu hamil maka dua mineral lainnya yang ikut dalam proses pembentukan tulang (fosfor dan magnesium) juga meningkat. Namun, tubuh ibu hamil akan melakukan adaptasi dengan mengefisienkan penyerapan fosfor mencapai 60%. Oleh karena itu, batas aman yang dianjurkan untuk asupan fosfor adalah sama dengan saat sebelum hamil yaitu 3.500 mg. Begitu juga halnya dengan kecukupan magnesium yaitu sama dengan saat sebelum hamil yaitu 270 mg/hari.
- n) Iodium, Iodium merupakan bagian dari hormon tiroid mempunyai peranan penting dalam mengontrol metabolisme. Selama kehamilan, basal metabolisme energi meningkat sampai 23% sehingga diperlukan penambahan iodium pada ibu hamil yaitu 50 µg per hari.
- o) Fluoride, Pertumbuhan dan perkembangan gigi pada janin dimulai pada minggu ke 10-12 minggu kehamilan. Kejadian karies gigi

lebih sedikit pada anak dari ibu yang mendapatkan tambahan fluoride sebesar 1 mg setiap harinya.

- p) Zinc, Zinc tidak dapat dihasilkan dari jaringan ibu sehingga dibutuhkan setiap harinya dalam jumlah yang konstan. Kekurangan zinc dihubungkan dengan ketidaknormalan pembentukan jaringan janin. Pemberian suplementasi zinc dihubungkan dengan rendahnya kematian saat kehamilan.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. (ayu idaningsih, 2021)

4) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya mototilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat.

(deswani,DKK 2020)

5) Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka. (arkh rosyaria, 2021)

6) Mobilisasi Dan Body Mekanik

Mobilisasi Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan. (miftahul khairoh, 2021)

7) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu dilakukan minimal 2 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan. (miftahulkhairoh, 2021)

8) Persiapan persalinan

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi

keawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi keawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

(gustiana, 2021)

9) Aktivitas Dan Istirahat/ Relaksasi

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. (yayuk umaya, 2022)

10) Standar pelayanan kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya :

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan dari 1 minggu sampai 12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan dari 13 minggu sampai 28 minggu
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria

10T . berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu :

a) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan penimbangan BB yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang <9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram/bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan (TB) pada kunjungan pertama dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Meningkatkan risiko untuk terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD) jika tinggi badan (TB) ibu hamil < 145 cm.

b) Pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pengukuran tekanan darah (TD) dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

c) Pengukuran lingkaran lengan Atas (LiLa)

Hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun). Didapatkan dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir

rendah (BBLR)

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan gangguan pertumbuhan janin.

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal berkisar 120-160x/menit. DJJ dari 120 kali/menit atau 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan untuk ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Penting dilakukan saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

diberikan disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 : Interval Minimal Pemberian Imunisasi TT
Dan Lama Perlindungannya

Imunisasi	Lama Perlindungan	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi
TT1	-	Langkah awal pemberntukan kekebalan tubuh terhadap penyakit teranus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Upaya pencegahan anemia zat besi pada ibu hamil dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet. Berikut pengelompokan anemia pada ibu

hamil. (Yuniarti,2021)

Tabel 4 : Rekomendasi WHO tentang pengelompokan anemia (g/dL) pada ibu hamil

Populasi	Tidak anemia
Ibu hamil	11 g/dL
Ringan	10,0 – 10,9 g/dL
Sedang	7,0 – 9,9 g/dL
Berat	< 7,0 g/dL

Sumber : (Yuniarti,2021)

h) Tes laboratorium pada ibu hamil

Menurut Yuniarti, 2021 tes laboratorium pada kehamilan meliputi:

- (1) . Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) darah
- (2) . Golongan darah
- (3) . Tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), serta malaria pada daerah endemis dengan rapid tes diagnosis (RDT)
- (4) . Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoproteinuria, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tata laksana / penanganan kasus

hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk

sesuai dengan sistem rujukan.

- j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa
- Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi
- 1) Gizi seimbang, makan beragam, makan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil
 - 2) Menjaga kebersihan diri; mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mandi dan gosok gigi, 2x sehari, keramas 2 hari 1 kali, kebersihan payudara dan kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari dan memeriksa kesehatan gigi
 - 3) Istirahat yang cukup; tidur malam setidaknya 6-7 jam dan siang hari usahakan tidur atau istirahat 1-2 jam
 - 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin : sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
 - 5) Hubungan suami istri selama kehamilan : boleh dilakukan selama kehamilan sehat.
 - 6) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu hamil : kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda
- (Yuniarti,2021)

2. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

- a. Persalinan spontan terjadi menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan terjadi dengan bantuan tenaga dari luar seperti Sectio Caesaria.
- c. Persalinan anjuran proses mulainya persalinan karena adanya

rangsangan seperti dilakukan amniotomy, pemberian atau prostaglandin. (isrinasifah,2021)

2. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Yusuf dan Armanto, 2021 hormon – hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

a. Progesteron

Progesteron adalah hormon yang berperan mengurangi sensitivitas otot rahim, membuat otot rahim dan otot polos relaksasi.

b. Estrogen

Estrogen berperan menaikkan sensitivitas otot uterus .Jika terjadi ketidakseimbangan antara estrogen dan progesterone akan menyebabkan hipose parst posterior mengeluarkan oksitosin sehingga terjadi kontraksi yaitu Braxton Hicks.

c. Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang menyebabkan his dan disekresikan oleh neurohipofisis. Mekanisme oksitosin dalam menstimulasi kontraksi otot polos: otot uterus menaikkan jumlah reseptor oksitosin, saat persalinan terjadi peningkatan kecepatan pengeluaran oksitosin oleh neurohipofisis.

d. Prostaglandin

Prostaglandin adalah hormon pencetus kontraksi dan bertugas

merangsang persalinan. Hormon ini diproduksi ketika janin siap dilahirkan. Ibu hamil yang kekurangan hormon prostaglandin dapat menyebabkan kehamilan lewat . (Yusuf dan Armanto,2021)

3. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Murti Ani, 2021 tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi tujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekres sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas. sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban

yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Ibu hamil merasakan cairan yang merembes dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan kematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. (Murti Ani,dkk.2021)

4. Perubahan Fisiologi Kala I-IV

a. Kala I

Menurut Murti Ani,2021 perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah:

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik

untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin pada asfiksia.

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 tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

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°C - 1°C . Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernafsan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri. kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

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

g. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

h. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran. (Murti Ani,dkk.2021)

b. Kala II

Menurut Murti Ani,2021 perubahan fisiologis pada kala II yaitu:

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi. kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal anatar

kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, di mana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) 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, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama

kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. (Murti Ani, dkk.2021)

c. Kala III

Menurut Murti Ani,2021 segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil. maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek sat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh- pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya (Murti Ani,dkk.2021)

d. Kala IV

1) Kontraksi uterus

Menurut Murti Ani,2021 kontraksi yang baik pada uterus adalah bahwa uterus teraba keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri

berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum. dan 30 menit satu jam kedua pascapartum

2) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Tekanan darah normal <140/90 mmHg dan pernafasan normal, teratur, cukup dalam frekuensi 18kali/menit

3) Kandung kemih

Kandung kemih harus terus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi

4) Perineum

Setelah persalinan, keadaan perineum harus juga menjadi perhatian. Apabila terdapat luka jahit, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, luka jahitan yang terbuka, dan kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi (Murti Ani,dkk.2021)

5. Perubahan Psikologis Kala I -IV

a. Kala I

1) Perasaan tidak enak

- 2) Takut dan ragu atas persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu Ibu merasa cemas(Murti Ani,dkk.2021)

b. Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain. keluarga dan pemberian perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. (Murti Ani,dkk.2021)

c. Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- 3) Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit(Murti Ani,dkk.2021)

d. Kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu

masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal. (Murti Ani,Dkk,2021)

6. Tahap Persalinan Kala I – IV

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I primigravida berlangsung 12 jam. sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I atau kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten:

- a). Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b). Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c). Berlangsung dalam 7-8 jam

2). Fase Aktif

- a). Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b). Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c). Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap(Murti Ani,dkk.2021)

b. Kala II

Kala II disebut juga kala "pengeluaran", dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa menejan.
- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 15 jam-2 jam.
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam (Murti Ani, dkk. 2021)

c. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung + 10 menit. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Manajemen aktif Kala III yaitu:

- 1). Pemberian Oksitosin
- 2). Penegangan tali pusat terkendali

3). Masase fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1). Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler).

2). Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah uteri atau ke rongga vagina.

3). Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Murti Ani, dkk. 2021)

d. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum

untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- 1). Evaluasi uterus
- 2). Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3). Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4). Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5). Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandung kemih (Murti Ani,dkk.2021)

7. Faktor-Faktor Mempengaruhi Persalinan

Menurut Murti Ani,dkk.2021 faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu:

- a. Power (his dan mengejan)

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

- 1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan, pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan kontraksi dari Braxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian

bawah dan lipat paha serta tidak menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Kontraksi his pendahuluan berdurasi pendek dan tidak bertambah kuat atau sering berkurang ketika ibu sedang berjalan. pendahuluan tidak bertambah kuat seiring berjalan waktu, bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat. Hal terpenting adalah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks

b. Mengejan

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tiga komponen yang sangat menentukan, dari pesseger (janin). passage (jalan lahir), dan power (kontraksi) adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya Ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. bila Ibu mengikuti instruksi yang baik pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga risiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c. Passeur (jalan lahir)

Keadaan Jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak.

khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. lebih bernernan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan.

d. Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. akan tetapi, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

e. Psikis Ibu

Penerimaan pasien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan pasien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

f. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran. pengertiannya dalam menghadapi pasien baik primipara dan multipara. (Murti Ani,dkk.2021)

8. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I-IV

Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Murti Ani,dkk.2021 adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil. (Murti Ani,dkk.2021)

b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula

darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya,

untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II). (Murti Ani,dkk.2021)

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi

urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent. (Murti Ani,dkk.2021)

d. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan

melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha. (Murti Ani,dkk.2021)

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. (Murti Ani,dkk.2021)

f. Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi

persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- 1) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- 2) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 3) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan

rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

- 3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- 5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
- 6) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap

nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. (Murti Ani,Dkk,2021)

9. Tanda Bahaya Persalinan Kala I-IV

Tanda bahaya persalinan menurut Murti Ani,dkk.2021 yaitu:

a. Kala I

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature > 380C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
- 12) Presentasi ganda (majemuk).

- 13) Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
- 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
- 15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- 16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

b. Kala II

- 1) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ} \text{C}$, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
- 5) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110

mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).

- 6) nersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
- 7) Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
- 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
- 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
- 10) Tali pusat menubung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
- 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi)

c. Kala III dan IV

- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
- 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
- 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
- 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).

- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- 8) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- 9) Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi). (Murti Ani,dkk.2021)

10. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

1. Persalinan Kala 1 Fase Aktif Yaitu:

a. Kebutuhan Nutrisi

Asupan makanan dan minuman sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk tenaga menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi, serta menjamin kesejahteraan ibu dan janin. Selain itu, asupan nutrisi menjadikan kontraksi dan seluruh proses melahirkan lebih. Kandungan glukosa air gula atau air teh dapat memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga membantu proses persalinan.)

b. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus dapat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III, maupun IV) yang di maksud adalah ibu di beri kesempatan untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik, Hal ini di lakukan selama tidak adanya his (disela-sela his) ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan dan minum atau melkukan hal yang menyenangkan yang lainnya untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

c. Teknik mengurangi nyeri

Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal dapat diprediksi munculnya nyeri yakni sekitar hamil aterm sehingga ada waktu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan, nyeri yang muncul bersifat akut memiliki tenggang waktu yang singkat, munculnya nyeri secara intermitten dan berhenti jika proses persalinan sudah berakhir. Nyeri melahirkan merupakan masalah yang sangat mencemaskan bagi ibu inpartu, khususnya ibu primigravida dan biasanya yang paling sering dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan metode massage, Nyeri melahirkan dapat diatasi dengan dengan menggunakan metode massage effleurage .

Pasien yang mendapatkan massage effleurage ini akan mempengaruhi psikologis lebih merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani sehingga secara tidak langsung hal ini bisa mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah.

Effluerage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus . Effleurage adalah bentuk massase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Pijatan effleurage dapat juga dilakukan dipunggung, tujuan utamanya untuk relaksasi.

Tatalaksana untuk mengurangi nyeri pada persalinan yaitu dengan melakukan massage effleurage dan mengatur posisi pasien dengan miring ke kiri di tempat tidur. Massage effleurage dilakukan saat rahim mulai berkontraksi dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Melakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pemberian implementasi keperawatan teknik massage effleurage ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol nyeri yang dialami sehingga pasien dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut.(Atika, dkk.2021).

d. Mobilisasi

Ibu bersalin berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang

membuat diriya merasa nyaman dan menemukan posisi persalinan yang menurutnya nyaman seperti miring kiri berjalan, berdiri, duduk, berlutut, berjongkok atau merangkak, sangat bermanfaat selama persalinan dan kelahiran. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani, dkk, 2016).

e. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di lakukan oleh klien, untuk membantu proses kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya proses penurunan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahiran plasenta pascasalin. (Dartiwen, dkk. 2020)

f. Teknik mengedan yang baik dan benar

Menganjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk mengedan jika lutut ditarik

ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat mendedan, tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, ibu harus tetap tenang dan rileks, penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi mendedan, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mendedan dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi mendedan yang dipilih ibu tidak efektif. (Dartiwen,dkk.2020)

2. Asuhan kebidanan persalinan pada Kala II Berikut beberapa asuhan persalinan kala II yaitu:

a. Hadirkan pendamping

Persalinan sebagian besar dapat berjalan lancar, tetapi bukan berarti tanpa bahaya karena perubahan keadaan dapat terjadi setiap saat yang membahayakan ibu maupun janin. Dengan demikian setiap persalinan selalu memerlukan pengawasan sehingga pertolongan yang tepat dapat diberikan. Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, aman. Semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan. (Ida Bagus,(Walyani,2019)

b. Kebutuhan nutrisi cairan

Asupan makanan dan minuman sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk tenaga menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi, serta menjamin kesejahteraan ibu dan janin. Selain itu, asupan nutrisi

menjadikan kontraksi dan seluruh proses melahirkan lebih. Kandungan glukosa air gula atau air teh dapat memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga membantu proses persalinan.

c. Hadirkan pendamping persalinan

Memfasilitasi dalam memberikan pendamping persalinan, terutama pendampingan oleh suami selama proses persalinan, menghadapi proses persalinan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu, hal ini dapat menyebabkan partus tidak maju yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Kehadiran suami, akan membawa ketenangan bagi ibu, karena proses persalinan dibutuhkan pendamping persalinan.

d. Jaga privasi klien

Persalinan adalah waktu yang sangat berharga bagi seorang perempuan, karena mereka mengalami beberapa kondisi yang tidak dapat diduga sebelumnya. Kualitas yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan bagi ibu bersalin, harus sangat diperhatikan. Kualitas merupakan indikator dari pemanfaatan layanan yang diterima oleh ibu bersalin yang terkait evaluasi positif dari pasien, dimana ibu merasa percaya, senang, dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan. Kenyamanan dan kepuasan pasien sangat diperlukan untuk peningkatan kualitas sehubungan dengan merancang dan mengelola sistem perawatan kesehatan. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan

orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu agar ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan.

e. Pertolongan APN

Pada persalinan normal, seorang penolong persalinan baik bidan atau tenaga medis lainnya perlu melakukan tindakan pertolongan sebagai berikut:

- 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.
- 2) Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih
- 3) Periksa lilitan tali pusat.
- 4) Tunggu kepala 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
- 6) Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
- 7) Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali

bagian pusat

8) Lakukan palpasi abdomen.(Walyani,2019)

g. Komplikasi persalinan Kala II

a. Letak muka

terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian dari presentasinya

2) Letak lintang

Letak lintang terjadi apabila sumbu memanjang ibu secara tegak lurus atau mendekati 90°.

3) Letak sungsang

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah cavum uteri.

3. Asuhan kebidanan persalinan pada Kala III

Berikut beberapa asuhan persalinan kala III yaitu:

a. Peregangan Tali Pusat Terkendali (ppt)

Tindakan manajemen aktif kala III yaitu:

1) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.

2) 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.

3) Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan

putar plasenta searah jarum jam

- 4) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
- 5) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami.
- 6) Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.(Nila Trisna,2019)

b. Komplikasi Pada Kala III

1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implementasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

2) Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

3) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi.

4) Robekan jalan lahir

Robekan adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir. baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat.

5) Syok obstetrik

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme. (Yeni Sintya, dkk. 2019)

4. Asuhan kebidanan persalinan pada Kala IV Berikut beberapa asuhan persalinan kala IV yaitu:

a. Pemantauan kala IV

Adapun pemantauan kala IV pascasalin yaitu :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian sering.
- 2) Massage uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.
- 3) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering.
- 4) Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.
- 5) Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan

kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan

- 6) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijataan uterus jika uterus menjadi lembek
- 7) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.(Yeni Sintya,dkk.2019)

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan istirahat

Setelah proses persalinan selesai pada kala IV, sambil melakukam observasi, ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun tetap memotivasi ibu untuk tetap memberkan ASI dini kepada bayi. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. (Yeni Sintya,dkk. 2019)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba,2021)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm,

memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.
(ErvinRufaindah,2021)

2. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal yang dilakukan segera setelah lahir adalah dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

Pencegahan Kehilangan Panas

Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, segera lakukan upaya pencegahan kehilangan panas agar bayi tidak mengalami hipotermi. Hipotermi dapat menyebabkan bayi sakit berat bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan/diselimuti meskipun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks; meletakkan bayi di tubuh ibu; menyelimuti dan memakaikan topi; dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir.

Penyebab Kemungkinan Yang Dapat Mengakibatkan Bayi Baru Lahir

Kehilangan Panas Tubuhnya

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat dengan jendela, atau memberikan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) sebagai contoh, memberikan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara

mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja

Asuhan Tali Pusat

Asuhan tali pusat dilakukan setelah dua menit segera setelah bayi lahir, lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat. Hal yang perlu diperhatikan dalam merawat tali pusat adalah sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat; menjaga umbilikus tetap kering dan bersih; tidak boleh membungkus tali pusat dan memberikan bahan apapun di umbilikus; dan lipat popok di bawah umbilikus.

Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah bayi lahir dan telah dilakukan perawatan tali pusat, maka bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Kontak kulit dilakukan satu jam lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Dukungan ayah dan keluarga sangat diperlukan oleh ibu dan bayi. Manfaat menyusu dini adalah: mengurangi 22% kematian bayi umur 28 hari; meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif; merangsang produksi ASI; dan memperkuat refleks menghisap bayi. (Diaz Capriani,dkk.2022)

3. Evaluasi Nilai APGAR Score

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1 atau 2. Sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik:

- a) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- c) Nilai 7-10 bayi normal

Tabel 5 : Penilaian Bayi Dengan Metode APGAR

Score	0	1	2
A : Appearance (color)-warna kulit	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk bersin
A : activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R : Respiratory (usaha bernapas)	Tidak ada	tidak teratur	Menangis baik

Sumber : Diaz Capriani,dkk.2022

4. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ektrauteri. Sebelumnya bayi cukup hanya beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir, di antaranya sebagai berikut.

Sistem pernapasan

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam sistem pernapasan. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernapasan medula oblongata di otak.

Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru, kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernapasan itu sendiri dengan sistem kardiovaskular dan susunan saraf pusat. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernapas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps.

Sistem peredaran darah

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan

duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, di mana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi. Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah kurang ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun.

Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernapasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernapasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatkan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup. Perubahan lain adalah menutupnya vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat diklem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan

Sistem Pengaturan Tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga terjadilah poses adaptasi. Dalam pembakaran lemak, agar menjadi panas, bayi menggunakan kadar glukosa. Selanjutnya cadangan lemak tersebut akan habis dengan adanya stres dingin dan bila bayi kedinginan akan mengalami proses hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda

padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
(Aziz Alimul Hidayat, 2021)

5. Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Labioskizis dan labiopalatoskizis
- b. Atresia esofagus
- c. Atresia rekti dan anus
- d. Hirschprung
- e. Obstruksi biliaris
- f. Omfalokel
- g. Hernia diafragmatika
- h. Meningokel, ensefalokel
- i. Hidrosefalus
- j. Fimosis
- k. Hipospadia (Titiek Indayanti dkk, 2022)

6. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Macam-Macam Refleks Pada Bayi Baru lahir menurut Sri Anggraini, 2021

yaitu:

- a. Reflek berkedip

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang

hidung pada saat mata terbuka

b. Reflek mendengar

Mendengar suara keras bayi akan mengedipkan mata, mengerutkan wajah, berhenti menyusu atau mengisap lebih cepat, bernapas lebih cepat, dan ritme jantung bertambah cepat

b. Reflek menghisap

Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

c. Reflek menelan

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

d. Neck righting reflek

Gerakannya rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental perbagian

e. Tonic neck reflek

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tomus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

f. Galant retlek

Refleks ini membantu rentang gerak di pinggang bayi. Ini merupakan persiapan untuk bayi mulai merangkak sebelum bisa berjalan.

g. Palmar Grasp

Refleks menggenggam terjadi jika anda meletakkan jari-jari anda di telapak tangannya ia akan memberi respons dengan menggenggam jemari Anda dengan kencang

h. Plantar reflek

Refleks kaki yang terjadi secara alami pada bayi dan anak kecil hingga mereka berusia sekitar 6 bulan hingga 2 tahun. Refleks ini biasanya diuji oleh dokter dengan membelai telapak kaki. Saat jempol kaki menekuk ke atas dan kembali ke bagian atas kaki, sementara empat jari kaki lainnya menyebar satu sama lain.

i. Babinski

Refleks babinski adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan

j. Reflek Moro

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk).

k. Reflek walking

Reflek ini dapat dilihat ketika kita mengangkat bayi dengan memegang ketiaknya (posisi bayi berdiri). Bayi secara refleks akan melangkahakan kakinya perlahan-lahan. (Sri Anggraini,2021)

5. Bounding Attachment

Bounding attachment keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Ai yeyeh, R., Yulianti. L., & Liana M. L. 2020).

Tahap-tahap bounding attachment menurut Susilawati dalam bukunya yaitu:

- a. Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. Bounding (keterikatan).
- c. Attachment, perasaan sayang yang individu dengan individu lain

Faktor-faktor attachment masa nifas adalah:

a. Paritas

Wanita primipara lebih mudah stress pada masa nifas. Hal ini terjadi karena melahirkan untuk pertama kali akan mengalami proses adaptasi terhadap perubahan. Adaptasi dari berbagai macam perubahan terutama psikologisnya. Ibu yang mengalami baby blues syndrom akan mempengaruhi bounding attachment antara ibu dan bayi (Susilawati, D.,

Nilakesuma, N. F., & Risnawati. 2020).

Penelitian lain menunjukkan bahwa mayoritas yang melaksanakan bonding attachment adalah ibu yang memiliki anak satu, ini dikarenakan bayi yang lahir merupakan anggota keluarga terbaru, yang membuat ibu-ibu muda tertarik sehingga melakukan bonding attachment. Jadi motivasi ibu-ibu tersebut melakukan bonding attachment akibat keinginan ibu yang lebih besar (Wahyuni, S. 2021).

b. Dukungan suami dan keluarga

Wahyuni, S. (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 87,5% pelaksanaan bonding attachment kurang karena salah satu penyebabnya adalah kurangnya dukungan suami. Sesuai dengan penelitian Susilawati, D., Nilakesuma, N. F., & Risnawati. 2020) menjelaskan dukungan dari suami dan keluarga yang baik pada ibu nifas dapat mempengaruhi terlaksananya bonding attachment. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan sosial untuk beradaptasi dengan perubahan psikologis maka menjadikan psikologis tidak terganggu sehingga menciptakan bonding attachment yang baik.

c. Respon orang tua

Respon suami terhadap bayi baru lahir berbeda-beda, hal ini dapat disebabkan karena reaksi emosi maupun pengalaman masalah lain adalah jumlah anak, keadaan ekonomi, respon ayah yang mendukung. Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tentu akan lebih memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak

menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon positif mempengaruhi terlaksananya bonding attachment, dalam hal ini keterlibatan ayah sangat mempengaruhi terlaksananya bonding attachment. Keterlibatan tersebut adalah keterlibatan ayah dalam menciptakan hubungan yang baik dengan bayi yaitu memberikan dukungan kepada ibu berperan aktif dalam perawatan pada bayi (Susilawati, D., Nilakesuma, N. F., & Risnawati. 2020).

d. Peran bidan

Hasil penelitian Wahyuni, S. (2021) menyebutkan bahwa salah satu penyebab pelaksanaan bonding attachment kurang karena persepsi bidan belum sama, pelaksanaan bonding attachment seperti inisiasi menyusui dini harus sama diantara-bidan-bidan sehingga dengan persepsi bidan yang baik akan cenderung untuk melakukan bonding attachment dengan baik dimana peran bidan dalam pelaksanaan bonding attachment adalah membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca melahirkan memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya baik melalui sikap, ucapan dan tindakan.

e. Dengan adanya bayi yang baru lahir dapat terjadi sibling rivalry. Jika anak pertama tidak diperhatikan merasa tidak senang akan kehadiran bayi maka anak pertama melakukan kontak fisik (mencubit, memukul dll) respon ini akan mempengaruhi proses bonding attachment dimana bayi

akan merasa terganggu dengan cara menangis. Apabila ini terjadi berulang-ulang tujuan dari bonding attachment tidak tercapai (Asiyah, N., M, Anny, R., & Kristiani, D. 2022).

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah perawatan tali pusat dengan topical ASI untuk mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Setelah bayi lahir tali pusat dipotong. kemudian akan terjadi proses kematian jaringan.

Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi.

Manfaat pemberian kolostrum kepada bayi baru lahir adalah sebagai proteksi dari infeksi yang disebabkan virus, bakteri, parasit dan antigen lainnya. Protein dalam kolostrum yang tinggi mencapai 4,1 gr% juga berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat.

Kolostrum memiliki banyak manfaat, antara lain pemenuhan gizi bayi, berperan sebagai zat kekebalan tubuh, anti inflamasi, anti bakterial, anti viral, antiparasit dan anti alergi. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI adalah perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat.

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada

bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat.

Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogram.

Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas. Protein sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh pada ASI akan mempercepat proses penyembuhan luka pada dasar tali pusat sehingga pelepasan tali pusat lebih cepat.

Dari hasil penelitian pada 15 bayi baru lahir pada kelompok intervensi yang tali pusatnya dirawat dengan topikal ASI (50%) didapatkan hasil bahwa pelepasan tali pusat masuk kategori cepat sebanyak 13 bayi (43,3%) dan normal sebanyak 2 bayi (6,7%).

Sedangkan pada kelompok kontrol 15 bayi baru lahir yang tali pusatnya dirawat dengan kassa kering (50%), didapatkan bahwa pelepasan tali pusat masuk kategori cepat sebanyak 6 bayi (20%) dan normal sebanyak 9 bayi (30%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan topikal ASI mayoritas waktu pelepasan tali pusatnya cepat, sedangkan pada kelompok kontrol yang dirawat dengan kassa kering mayoritas waktu pelepasan tali pusatnya normal. (Happy Marthalena,dkk.2019)

D. Asuhan masa nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Beberapa pengertian masa nifas adalah sebagai berikut

- a. Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2022).
- b. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Vivian Nanny Lia Dewi, 2020).
- c. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Elisabeth Siwi Walyani,dkk.2020)

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulainya setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. (Nurfantri, 2022)

2. Tujuan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Tujuan khusus

Menurut Saifuddin, A. Tujuan asuhan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
- b. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi schat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

(WahidaYuliana,2021)

3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Masa nifas atau puerineum merupakan periode yang terjadi setelah persalinan dimana alat-alat kandungan akan kembali dalam pemulihan seperti sebelum hamil yang kurang lebih selama 6 minggu. Selama masa nifas ini terjadi banyak perubahan fisiologis pada ibu. Akan terjadi perubahan pada alat-alat kandungan seperti genitalia baik eksternal maupun internal. perubahan-perubahan tersebut diantaranya seperti perubahan pada vulva baik pada labia mayora maupun minora, vagina, perineum yang mungkin terdapat jahitan perineum atau tidak, serviks, kembalinya keadaan uterus menjadi seperti sebelum hamil, endometrium, ligamen, payudara yang akan keluar kolostrum dan asi, serta terdapat cairan yang keluar selama masa nifas yang disebut lochea. Sebagai bidan dalam masa nifas dan pada periode laktasi mempunyai peran dan tanggungjawab untuk memberikan pelayanan dan edukasi dalam masa tersebut. Selain itu juga bidan harus dapat memahami perubahan penerimaan ibu terhadap kondisi yang sedang terjadi.

Pada periode laktasi bidan selain memberikan penjelasan bahwa proses menyusui itu adalah fisiologis, juga memberikan edukasi dan praktik bagaimana persiapan menyusui, cara menyusui yang benar, posisi bayi pada saat menyusui yang benar, cara menyendawakan bayi setelah menyusui, perawatan payudara dan pelayanan nifas lainnya serta perawatan pada bayi baru lahir. Diharapkan ibu akan lebih bisa melakukan adaptasi pada masa nifas dan periode laktasi. Karena pada masa ini biasanya apabila tidak bisa beradaptasi maka bisa kemungkinan terjadi gangguan psikologis pada ibu.

(IkaWijayanti,2021)

4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas terjadi karena pengalaman persalinan, tanggung jawab peran ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi) dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Masa nifas merupakan periode emosional, yang di manifestasi dengan adanya emosi yang labil dan mudah tersinggung. Hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis pada masa nifas. Maka sangat perlu untuk melakukan skrining, baik pada masa kehamilan dan nifas. Pada proses adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan melalui fase Taking In, Taking Hold dan Letting go.

Fase yang pertama yaitu taking in, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu fokus pada dirinya sendiri, membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat, memerlukan bimbingan dalam merawat bayi. Selanjutnya pada fase kedua, taking hold di akhir hari ketiga sampai hari ke sepuluh sudah aktif, mandiri dan memulai aktivitas, fokus pada bayi dan menyusui. Kemudian pada fase ketiga, Letting go di hari ke sepuluh sampai enam minggu masa nifas, ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bahwa bayi adalah bagian dari dirinya dan ibu sudah menjalankan perannya.

Dalam hal ini, kehamilan, persalinan dan nifas juga perubahan menjadi orang tua menyebabkan terjadinya keadaan krisis yang membutuhkan adaptasi, apabila adaptasi tersebut tidak berhasil maka wanita tersebut akan mengalami depresi. Masalah psikososial timbul bila ibu kurang siap dan

dukungan yang kurang dalam menghadapi masa nifas. (Indryani,dkk.2023)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam hal ini, kehamilan, persalinan dan nifas juga perubahan menjadi orang tua menyebabkan terjadinya keadaan krisis yang membutuhkan adaptasi, apabila adaptasi tersebut tidak berhasil maka wanita tersebut akan mengalami depresi. Masalah psikososial timbul bila ibu kurang siap dan dukungan yang kurang dalam menghadapi masa nifas.

Kualitas dan kuantitas nutrisi makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas Ibu.

Air Susu Ibu (ASI) sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi/nutrisi terbaik bagi bayi, dengan ASI bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut dan mempunyai IQ yang tinggi. ASI mengandung Asam Dekosa Heksanoid (DHA) maka bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk atau susu sapi.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung \pm 600 kkal sedangkan ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari 600 kkal. Meskipun Begitu, status gizi tidak berpengaruh besar pada mutu ASI melainkan Volumennya, Adapun Kebutuhan ibu nifas antara lain:

- a. Nutrisi dan cairan

- b. Ambulasi
- c. Eliminasi: buang air kecil dan buang air besar
- d. Kebersihan diri dan perineum
- e. Istirahat
- f. Seksual
- g. Keluarga berencana
- h. Latihan/senam nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak harus terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. (Lina Fitriani, 2021)

2) Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas atau ibu yang selesai persalinan harus tidur telentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini Adapun Perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a) Melancarkan/memperlancar dalam pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi nifas
 - b) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
 - c) Melancarkan/memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
 - d) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Lina Fitriani, 2021)
- 3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya penderita/ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena memungkinkan akan membawa bahaya berupa infeksi.

Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
 - c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
 - d) Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air

hangat.(Lina Fitriani,2021)

4) Kebersihan diri dan perineum

Personal Hygiene

Bagi ibu nifas yang belum mampu turun dari tempat tidur, maka Mandi di tempat tidur dapat dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Adapun bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.(Lina Fitriani,2021)

5) Puting susu

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan termasuk luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entr ee yang dapat menimbulkan mastitis. (Lina Fitriani,2021)

6) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina atau jalan lahir pada masa nifas yang tidak lain merupakan cairan/secret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, warna lochea berupa darah disebut lochia rubra, setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lochea serosa, dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan disebut lochea alba.

Lochea yang normal baunya khas yaitu berbau amis dan Lochea yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lochea berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau dikarenakan involusi yang kurang sempurna yang

sering disebabkan retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lochea yang abnormal sebagai berikut:

- a) Pendarahan berkepanjangan atau lama
- b) bbbPengeluaran lochea tertahan
- c) Rasa nyeri yang berlebihan
- d) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
- e) Terjadi infeksi intrauterine(Lina Fitriani,2021)

7) Perineum

Perawatan perineum, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Adapun caranya dengan dibersihkan menggunakan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Terkadang ibu akan takut jahitan terlepas, merasa sakit pada perineum sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci dengan baik. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sebelum ataupun sesudah mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun. Pada Ibu nifas perlu diberitahu tentang cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang dan mengganti dua kali sehari atau terasa penuh diganti. (Lina Fitriani,20210

8) Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan, dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya, yang sebelum pernah dilakukan. Berikut hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu:

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Menganjurkan untuk kembali ke aktivitas sehari-hari yang tidak berat. (Lina Fitriani,2021)

9) Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

Di masyarakat banyak budaya yang memiliki tradisi memulai

hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan bersangkutan atau kesepakatan pasangan suami istri.

10) Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Adapun tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL.), Pil progestin (mini pil). Suntikan progestin, Kontrasepsi implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI dari ibu. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi apabila terdapat memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Menyusui secara penuh, tanpa susu pendamping
- b) Belum haid sejak masa nifas selesai
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Pil Progesti (Mini Pil)

Metode ini cocok sangat aman digunakan oleh ibu menyusui

yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak/spotting) atau perdarahan tidak teratur).

Suntikan Progestin

Metode kontrasepsi ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan) serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan khusus pada petugas kesehatan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim ini memiliki beberapa jenis yaitu *CUT-380A*, *Nova T* dan *Lippes Lopps*.

Beberapa keuntungan dan kelebihan yang diberikan oleh

kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut:

- a. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)

- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e. Segera mungkin dapat dipasang setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (IrmaMayaPuspita,2022)

11) Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Dan sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus (continue). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali. (LinaFitriani,2021)

6. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan

(partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
 - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
 - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
- (Bahiyatun,2022)

7. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya

- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (LinaFitriani,2022)

8. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

h. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan, yaitu: a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

1. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c)

Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

2. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
3. Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
4. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.(Yulizawati, dkk, 2021)

i. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan, yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.(Yulizawati, dkk, 2021)

j. Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8-14 hari setelah persalinan, yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat. (Yulizawati, dkk, 2021)

k. Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan, yaitu:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, dkk, 2021).

9. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

Deteksi Dini Masa Nifas adalah Memantau kondisi Ibu dan Bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang

baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya serta masyarakat pada umumnya.

Asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama masa nifas yairu :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- b. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu. (EndangYuliani,2022)

E. Asuhan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan (0- 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Muzayyana,2022)

2. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus ke petugas kesehatan profesional untuk mendapatkan pelayanan standar neonatus yang didapat minimal 3 kali selama periode 0 - 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

F. Kunjungan neonatus ke-1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - c. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- G. Kunjungan neonatus ke 2 (KN-2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahay seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 5) Menjaga kehangatn bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawtan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA
 - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir.
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kesehatan bayi
 - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir
 - 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam

- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Tujuan kunjungan neonatus meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin kelainan/masalah yang dapat terjadi pada neonatus. Kematian pada neonatus sering terjadi dalam 24 jam pertama, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan kesehatan neonatus dapat dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM). (AnjarAstuti,2020)

C. Tanda Bahaya Neonatus

Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian.

Tanda-Tanda Umum:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4. Sesak nafas
5. Bayi merintih
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut
7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)

8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

Bayi Tidak Mau Menyusu

Apa yang harus dilakukan jika Bayi tidak mau menyusu, kita harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap/menelan apabila diberi minum atau disusui, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat. Bila bayi enggan menyusu perlu dicari apakah ia menderita penyakit tertentu. Perhatikan apakah bayi menderita panas, adakah diare dan/atau muntah, bagaimana kesadarannya, apakah hidungnya tersumbat lendir atau adakah seriawan.

Hal-hal lain yang menyebabkan bayi tidak mau menyusui antara:

1. Bayi bingung puting
2. Bayi telah diberi minum lain
3. Teknik menyusui yang salah
4. ASI kurang lancar atau terlalu deras

Penatalaksanaan

1. Bila bayi sakit periksakanlah ke dokter (berobat)
2. Jangan memberi makanan lain

3. Perbaiki teknik menyusui
4. Bila ASI kurang lancar, susuilah lebih sering

Bila ASI terlalu deras, keluarkan sedikit ASI sebelum mulai menyusui dan atur posisi dengan ibu setengah duduk dan bayi seolah-olah berada di atas payudara ibu.

Bayi Keyang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika Ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

1. Definisi

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) akibat suatu proses ekstrakranial. Menurut Consensus Statement on Febrile Seizures, kejang demam adalah bangkitan kejang pada bayi dan anak, biasanya terjadi antara umur 3 bulan dan 5 tahun, berhubungan dengan demam tetapi tidak terbukti adanya infeksi intrakranial atau penyebab lain

2. Gejala

Umumnya kejang demam pada anak berlangsung pada permulaan demam akut, berupa serangan kejang klonik umum atau tonik klonik,

singkat dan tidak ada tanda-tanda neurologi post ikthal

3. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan kejang demam pada anak adalah untuk:

- a. Mencegah kejang demam berulang
- b. Mencegah status epilepsy
- c. Mencegah epilepsi dan/atau mental retardasi
- d. Normalisasi kehidupan anak dan keluarga

4. Tindakan/Pengobatan Pra Rujukan pada Kejang

- a. Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen
- b. Menangani kejang dengan obat anti kejang (pilihan 1 phenobarbital 30 mg = 0,6 ml IM, pilihan 2 diazepam 0.25 ml dengan berat <2500 gr dan 0,5 ml dengan berat \geq 2500 gr per rektal)
- c. Jangan memberi minum pada saat kejang akan terjadi aspirasi
- d. Menghangatkan tubuh bayi (metode kangguru selama perjalanan ke tempat rujukan)
- e. Jika curiga Tetanus Neonatorum Diazepam bukan Fenobarbital
- f. Beri dosis pertama antibiotika PP

Hipotermi

Demam atau tubuh merasa dingin, suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C 37,5°C. Jika anak anda mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

Suhu normal 36,5-37,5 C. Jika suhu < 35,5C disebut hipotermi berat yang mengidentifikasi infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu 35,5-36,0 C disebut hipotermi sedang dan suhu $\geq 37,5$ disebut demam. Mengukur suhu menggunakan termometer pada aksila selama 5 menit tidak dianjurkan secara rektal karena dapat mengakibatkan perlukaan rektal.

Tindakan/Pengobatan Pra Rujukan Pada Hipotermia

- a. Menghangatkan tubuh bayi
- b. Cegah penurunan gula darah (berikan ASI bila bayi masih bisa menyusu dan beri ASI perah atau air gula menggunakan pipet bila bayi tidak bisa menyusu) dapat menyebabkan kerusakan otak
- c. Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan rujukan
- d. Rujuk segera

Infeksi Bakteri Lokal

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisi nanah dikulit. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dari produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

Mata bernanah banyak, Nanah yang berlebihan pada bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

Pusar Kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering, tutup dengan kasa steril.

Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir prematur dan bayi yang memiliki berat badan lahir rendah, memiliki risiko tinggi untuk mengalami infeksi tali pusat. Hal itu karena infeksi yang berkembang lebih pesat karena sistem kekebalan tubuh yang lemah dan belum sempurna.

Tali pusat berfungsi sebagai penghubung janin ke plasenta, struktur yang menempel pada rahim ibu dan menyalurkan nutrisi ke janin. Pada saat persalinan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Selama beberapa hari berikutnya, tali pusat bayi akan mengering. Sel-sel darah putih pelindung berkumpul di sekitar pusat bayi berwarna putih. Selama menjaga daerah itu tetap bersih dan kering maka akan terhindar dari infeksi tali pusat.

Enzim yang diproduksi oleh sel-sel putih secara bertahap melarutkan koneksi di pangkal tali pusat, sampai suatu hari jatuh begitu saja. Akhirnya, kulit tumbuh di daerah itu, dan kemudian menjadi menjadi sesuatu yang disebut pusar.

Ikterus Neonatorum

Kulit terlihat kuning. Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari

24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

1. Ikterus Neonatorum

Keadaan klinis yaitu warna kuning pada sklera dan kulit kemudian terakumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Hal ini tampak bila bilirubin pada bayi baru lahir 5-7 mg/dL.

2. Hiperbilirubin

Peningkatan kadar plasma bilirubin 2 standar deviasi atau lebih dari kader yang diharapkan berdasarkan umur bayi atau lebih dari persentil 95. Secara klinis akan terlihat kuning pada 24 jam pertama kehidupan, kuning pada bayi baru lahir aterm terjadi setelah umur 2 minggu.

3. Ikterus Fisiologis

Terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2 mg/dL. Peningkatan sampai 10-12 mg/dL masih dalam kisaran fisiologis, bahkan sampai 1 mg/dL tanpa disertai kelainan metabolisme bilirubin.

Hal ini diduga akibat 2 kejadian yang simultan yaitu:

a. Kenaikan produksi bilirubin pasca pemecahan sel darah merah janin.

Hal ini menyebabkan umur eritrosit janin pendek dan massa eritrosit Neonatus lebih tinggi.

b. Kapasitas ekskretori hepatic rendah karena konsentrasi ikatan protein di dalam hepatosit rendah dan aktivitas glukoronil

transferase sebagai enzim yang merespon ikatan bilirubin dengan asam glukoronil yang membuat terjadinya konjugasi bilirubin rendah.

4. Ikterus Non Fisiologis

Dahulu disebut dengan icterus patologis

Sebagai petunjuk antara lain:

- a. Ikterus terjadi sebelum umur 24 jam
- b. Setiap peningkatan bilirubin serum yang memerlukan terapi sinar
- c. Peningkatan kadar bilirubin total serum $>0,5$ mg/dL/jam
- d. Adanya tanda-tanda penyakit yang mendasari pada bayi (muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, apneu, takipnea, atau suhu yang tidak stabil),
- e. Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan dan 14 hari pada bayi kurang bulan.

5. Diagnosis

Pemeriksaan Fisik

- a. Pada Neonatus terlihat kuning dengan pemeriksaan di ruangan dan dengan penekanan pada kulit untuk melihat warna kulit dan jaringan subkutan
- b. Pada kadar total serum bilirubin <4 mg/dL ($68 \mu\text{mol/L}$) icterus tidak terlihat
- c. Total serum bilirubin dapat diperkirakan secara klinis dengan derajat ekstensi kaudal yaitu wajah 5 mg/dL, dada atas 10 mg/dL, perut 12

mg/dL, lengan dan kaki >15 mg/dL, metode visual dengan cara Kramer ini memiliki angka kesalahan yang tinggi dan sulit diterapkan pada Neonatus dengan kulit berwarna gelap, akan tetapi masih dapat digunakan bila tidak ada alat.

6. Komplikasi

Kern ikterus akan menyebabkan kelainan neurologis akibat timbunan bilirubin tak terkonjugasi di jaringan otak. Kerusakan otak yang terjadi yaitu di ganglia basalis dan nukleus batang otak.

7. Pencegahan

Bilirubin peningkatan pH yang terakumulasi otak, menyebabkan sehingga dibutuhkan pencegahan ensefalopati, karena bilirubin lebih mudah larut dalam keadaan alkali. Pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia berat, alkalinisasi (pH 7,45 sampai 7,55) dilakukan dengan pemberian bikarbonat atau pemberian ventilasi menjadi tekanan parsial karbon dioksida yang lebih rendah, kemudian terjadi kenaikan pH.

8. Tindakan PraRujukan

- a. Cegah turunnya gula darah
- b. Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat
- c. Rujuk segera

9. Penatalaksanaan.

- a. Terapi Sinar

Terapi sinar merupakan terapi primer pada Neonatus dengan Hiperbilirubinemia tak terkonjugasi. Indikasi untuk Neonatus dengan ikterus patologis dengan kadar bilirubin pada daerah toksik.

Komplikasi yang terjadi sangat jarang yaitu:

- 1) Efek terhadap retina, pada penelitian hewan menyebabkan degenerasi retina
- 2) Bronze baby syndrome
- 3) Porfiria eritropoetik kongenital, merupakan sindrom yang jarang dijumpai, terapi sinar merupakan kontraindikasi
- 4) Peningkatan IWL dapat berakibat dehidrasi karena menyerap energy foton
- 5) Diare karena bilirubin indirek menghambat lactase
- 6) Ruam kulit karena gangguan, fotosintesis terhadap sel mas kulit dengan pelepasan histamine.

b. Transfusi Tukar

Transfusi tukar merupakan terapi yang paling baik untuk Hiperbilirubinemia berat, yang secara cepat mengeliminasi bilirubin di sirkulasi.

Banyak komplikasi terjadi pada transfusi tukar misalnya:

- 1) Vascular yaitu emboli udara atau thrombus, thrombosis
- 2) Kelainan jantung yaitu aritmia, overload, henti jantung
- 3) Gangguan elektrolit misalnya hipo/hiperkalsemi, hipernatremia, asidosis

- 4) Koagulasi yaitu trombositopenia, heparinisasi berlebih
- 5) Infeksi seperti bacteremia, hepatitis virus, sitomegalovirus, enterokolitis nekrotikan
- 6) Lain-lain: hipotermi, hipoglikemia.

c. Terapi Farmakologi

Fenobarbital digunakan sejak pertengahan 1960- an untuk meningkatkan konjugasi dan ekskresi bilirubin, akan tetapi hasilnya tidak efektif segera. Metaloporfirin merupakan heme analog sintetik yang menghambat oksigenasi heme dan membatasi enzim yang mengkatabolis heme. Metaloporfirin bekerja sebagai inhibitor kompetitif sehingga menurunkan produksi oksigen Clofibrate merupakan activator peroxisome proliferasi activators receptors (PPARs) yang mempunyai efek metabolisme lipid serta meningkatkan konjugasi dan ekskresi bilirubin (mengurangi bilirubin). Belum ada laporan efek samping pada penggunaan dosis tunggal Clofibrate pada penelitian Neonatus. Terapi suportif yaitu dengan menyusui bayi perlu dipertimbangkan bila ikterus muncul pada 48 jam dan menggunakan terapi sinar bila bilirubin >18 mg/dL.

Diare

Menurut WHO diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Ingat, ada dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering, jadi misalnya

buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Hidayat menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah.

Penyebab Diare

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi Rotavirus biasanya terdapat pada anak-anak umur 6 bulan - 2 tahun. Infeksi Rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. Salmonella, shigella dan Campylobacter merupakan bakteri patogen yang paling sering diisolasi. Mikroorganisme Giardia lamblia dan Cryptosporidium merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut.

Selain Rotavirus, telah ditemukan juga virus baru yaitu Norwalk virus, virus ini lebih banyak kasus pada orang dewasa dibandingkan anak-anak. Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarkan lewat jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat.

Lemah

Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan

biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

Sesak Nafas

Frekuensi Nafas Bayi. Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka Merintih konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

Jika terjadi seperti hal, anjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan dengan tetap mengusahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain kering, hangat dan tebal.
2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan.
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan bayi melekat (Perawatan Metode Kanguru).
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan. (Sari Wahyuni, Dkk. 2023)

a. Manajemen Kebidanan (varney)

1. Manajemen varney

Menurut (Wenny Indah dan Kurniyati 2022) Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. Langkah I Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil

anamnesa langsung.

- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini melakukan identifikasi dan masalah

potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Langkah IV tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya. Perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahl gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujuan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai terori yang up date.

f. Langkah VI implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Manajemen soap

Menurut (Wenny Indah dan Kurniyati, 2022) adalah:

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

b. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari

klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

c. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assessment.

d. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

e. Planing

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah

disusun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut..

3. Manajemen askeb (varney)

a. Asuhan kebidanan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkaji	: Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Untuk mengetahui waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Untuk mengetahui tempat pengkajian
Pengkajian	: Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a) Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Diisi sesuai Identitas	Nama	: Diisi sesuai Identitas
Umur	: Diisi sesuai Identitas	Umur	: Diisi sesuai Identitas
Agama	: Diisi sesuai Identitas	Agama	: Diisi sesuai Identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas
Alamat	: Diisi sesuai Identitas	Alamat	: Diisi sesuai Identitas

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan

7-9 bulan (28-40 minggu)

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya ... bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sebelit/nyeri punggung/insomnia/keputihan/nyeri symfisis/kecemasan.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit tidak menular (Stroke, Jantung koroner, Kanker, Diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan) dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung dan Hipertensi)

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit tidak menular (Stroke, Jantung koroner, Kanker, Diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan) dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung dan Hipertensi)

c) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang sedang atau pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit tidak menular (Stroke, Jantung koroner, Kanker, Diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan) dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung dan Hipertensi)

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke :

Lama pernikahan : Tahun

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan	BBL	Nifas							
Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Pertolongan	Jf	BB	PB	Laktas	Masalah

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

- Hamil ke : 1/2/...
- Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir
- ANC : 6 kali (TM I : 1x, TM II : 2x, TM III : 3x)
- Status TT :(T1,T2,T3,T4,T5)
- 1) Trimester I
- Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali
- Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
- Keluhan : Pusing, Mual muntah
- USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf
- Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis
- 2) Trimester II
- Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali
- Keluhan : Sering BAK
- FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

3) Keluhan TM III

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

Keluhan : Nyeri Punggung, Kram Kaki, Oedema, Sembelit, Insomnia, Sering BAK

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil KB/Suntik/Implant) Non Hormonal (IUD) /tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih/...

Masalah : Ada/Tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 Kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5 Kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c) Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 Jam

Tidur Malam : 7-8 Jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d) Pola personal hygiene

Mandi : 2 Kali Sehari

Cuci rambut : 3-4 Kali Seminggu

Gosok gigi : 2 Kali Sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2-3 Kali Sehari

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak ada

f) Hubungan seksual

Frekuensi : ... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak ada

8. Keadaan Psikologi

a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d) Kehamilan yang diharapkan : Ya/tidak

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

Pernapasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

b) Antropometri

Tinggi badan : >145 cm

BB sebelum hamil : ... Kg

BB selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <19,8

Normal : 19,8-26

Overweight : 26-29

Obesitas : >29 (Walyani, 2020)

LILA : 23,5-30 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

a) Distansia spinarum : 23-26 cm

b) Distansia cristarum : 26-29 cm

c) Cosjungata eksterna : 18-20 cm

d) Lingkar panggul : 80-90 cm

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris/tidak
 Keadaan : Bersih/tidak
 Warna rambut : Hitam/kekuningan/...
 Distribusi rambut : Merata/tidak
 Kerontokan : Ada/tidak
 Benjolan : Ada/tidak
 Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak
 Cloasma gravidarum : Ada/tidak
 Oedema : Ada/tidak
 Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak
 Konjungtiva : Anemis/an-anemis
 Sclera : Ikterik/an-ikterik
 Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak
 Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada pembengkakan/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut

Warna Bibir : Pucat/Tidak pucat

Mukosa Bibir : Lembab/kering

Karies Gigi : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Gusi : Ada pembengkakan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (Wheezing,Ronchi)

i. Payudara

Bantuk	: Simetris/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi/tidak
Putting	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai Umur Kehamilan
Bekas Operasi	: Ada/Tidak
Striae Gravida	: Ada/Tidak
Linea Nigra	: Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagia yang lunak, tidak bulat, dan tidak melenting
Leopold II	: Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Dibagian bawah perut ibu teraba bagian

bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian
terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen/Divergen

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$ (Walyani,2020)

k. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Kebersihan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

l. Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: Kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetris/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	: (+)/(-)

5) Pemeriksaan penunjang

a) Golongan darah	: A/B/O/AB
b) HB	: ≥ 11 gr%
c) Glukosa urine	: (+)/(-)
d) Protein urine	: (+)/(-)
e) HBsAG	: Positif/Negatif
f) HIV	: Positif/Negatif
g) Sifilis	: Positif/Negatif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnose

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke Dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal
4. Ibu mengatakan usia kehamilan 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkok pada kaki/sembelit/nyeri punggung/cemas/susah tidur/keram

Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C – 37,5 °C

Nadi : 80-90 kali/menit

Tinggi badan : > 145 cm

BB sebelum hamil	: ... kg
BB selama hamil	: Sesuai dengan IMT
Kurang	: < 19,8
Normal	: 19,8-26
Overweight	: 26-29
Obesitas	: >29 (Walyani,2020)
LILA	: 23,5-30 cm

b) Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian
atas perut ibu teraba bagia yang lunak, tidak
bulat, dan tidak melenting

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras,
dan ada tahanan yang memanjang dari atas
ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba
bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Konvergen/Divergen

2) Auskultasi

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/(-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$$\text{TBJ masuk PAP} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ (Walyani,2020)}$$

c) Pemeriksaan penunjang

Golongan darah	: A/B/O/AB
HB	: ≥ 11 gr%
Glukosa urine	: (+)/(-)
Protein urine	: (+)/(-)
HBsAG	: Normal/tidak
HIV	: Normal/tidak
Sifilis	: Normal/tidak

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Sulit Tidur
3. Nyeri Punggung
4. Edema

C. Kebutuhan

1. Lakukan Informed Consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu trimester III
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Pendidikan Kesehatan *personal hygiene*
6. Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III
7. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
8. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan
9. Melakukan Senam hamil
10. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe
12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.	1. Lakukan Informed Consent	1. Informed Consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV TD :100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5 °C – 37,5 °C DJJ : 120-160 x/menit 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm jam 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat 8. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam 10. Kadar Hb \geq 11 gr% 11. Protein dan glukosa urine (-) 12. DJJ : 120-160x/menit 13. Presentasi kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang Kesehatan pasien 3. Anjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan <ol style="list-style-type: none"> a. Kalori 2550 kkal (+300) b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe c. Karbohidrat 349 gram (+40): nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel tomat g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian k. Air 2600 ml (+300) l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian 4. Anjurkan ibu tidur di mala hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam) 5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga Kesehatan 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Arkha Rosyaria, 2022) 4. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung Kesehatan bagi ibu dan janinnya (Yayuk Umayu, 2022) 5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya
--	---	--	--

		<p>6. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jari-jari tangan Keluar cairan pervaginam Gerakan janin tidak terasa <p>7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi <p>8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu</p> <p>9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe 1x1 malam dan kalsium 1x1 pagi (Arkha Rosyaria, 2022)</p> <p>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu</p>	<p>infeksi (Ayu Idaningsih,2021)</p> <p>6. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (Tibu, 2020)</p> <p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Gustiana,2021)</p> <p>8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberikan dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya (Ekamustika dan dwiwirasti,2022)</p> <p>9. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu (Arkha Rosyaria, 2022)</p> <p>10. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah (Yuniarti, 2021)</p>
M1	<p>Tujuan : BAK teratasi Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TVV : TD : 100/70 mmHg – 	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya Rahim</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada</p>

	<p>120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C DJJ : 120-160 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa nyaman - BAK 4-5 kali sehari - Ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK 	<p>terutama bila janin sudah masuk PAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk senam kegel segera BAK Ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffeine 	<p>ibu (Diki Retno Yuliani, 2017)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Ziya Helda dan Ika, 2021)
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu berkurang Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat tidur teratur setiap hari - Ibu tidak mengalami kelelahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab sulit tidur yaitu Selama kehamilan, jumlah hormon akan semakin meningkat yang menyebabkan ibu hamil lebih sering terjaga. Selain itu, rasa sakit yang ibu rasakan akan membuat ibu semakin sulit untuk tidur. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 3. Anjurkan ibu untuk senam hamil diawali dengan pemanasan 10 menit, kemudian latihan pernapasan dan dilanjutkan dengan gerakan asana sekitar 25-30 menit, diakhiri dengan mediasi 10 menit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sulit tidur, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu (Deswani, 2020) 2. Dengan ibu melakukan senam hamil yang baik sesuai dengan gerakan dan latihan yang maksimal sesuai yang diajarkan dari kualitas tidur yang buruk menjadi kualitas tidur yang baik (Mardalena dan lilis, 2022) 3. Menurut teori senam hamil dilakukan minimal dua kali dalam seminggu selama 30 menit. Berdasarkan hasil penelitian gerakan senam hamil dapat mempengaruhi kualitas tidur pada ibu hamil. (Mardalena dan lilis, 2022)
M3	<p>Tujuan: nyeri punggung pada ibu hamil dapat teratasi Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yaitu karena pada saat hamil terjadi pada daerah lumbosacral akan bertambah intensitas nyeri seiring bertambahnya usia kehamilan yang disebabkan adanya pergeseran pada pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab nyeri punggung pada ibu, diharapkan ibu mengerti dengan ketidaknyamanan pada trimester III yang terjadi pada ibu. (Hanifah, dkk.2022)

	- Sakit punggung ibu berkurang	<p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada bagian punggung ibu dengan posisi duduk</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk Kompres hangat menggunakan air hangat, kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit.</p>	<p>2. Dengan ibu melakukan kompres hangat dapat menimbulkan efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberikan rasa kehangatan pada ibu. (Hanifah,dkk.2022)</p> <p>3. Menurut teori kompres hangat dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari dan Berdasarkan hasil penelitian kompres hangat dapat mengurangi nyeri punggung yang terjadi pada ibu. Disarankan tidak dianjurkan pada ibu yang mempunyai riwayat DM (Hanifah, dkk, 2022)</p>
M4	<p>Tujuan: Edema pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Tidak terjadi bengkak patologi pada ibu - Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan 	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab edema yaitu pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki yang terjadi selama kehamilan, akibat penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan tinggi garam dan lebih mengonsumsi makanan tinggi protein, dan tidak menggunakan pakaian yang ketat serta pada posisi berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, ibu harus gerakan menaik- menaikkan kakinya selama 20 menit.</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab edema pada ibu, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. (Faniza,dkk ,2021)</p> <p>2. Dengan ibu menghindari makanan tinggi garam ,lebih mengonsumsi makanan tinggi protein dan ibu sering menaikkan kakinya merubah posisi setiap 2 sampai 3 jam yang dilakukan dengan gerakan Dorsofleksi kaki sering-sering ketika duduk dapat membantu mengontraksi otot dan merangsang sirkulasi pada tubuh ibu. Berdasarkan hasil penelitian bisa mengurangi edema pada kaki ibu sehingga menurunkan derajat edema. (Faniza,dkk ,2021)</p>

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

b) Asuhan kebidanan persalinan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

PADA NY “....” G...P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian	: Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Untuk mengetahui waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Untuk mengetahui tempat pengkajian
Pengkaji	: Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Diisi sesuai Identitas	Nama	: Diisi sesuai Identitas
Umur	: Diisi sesuai Identitas	Umur	: Diisi sesuai Identitas
Agama	: Diisi sesuai Identitas	Agama	: Diisi sesuai Identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas
Alamat	: Diisi sesuai Identitas	Alamat	: Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

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

4. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke :

Lama pernikahan : Tahun

Status pernikahan : Sah/Tidak

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Pertolongan	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Hamil ke : 1/2/...

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

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

Keluhan

1) Trimester I : Mual dan muntah

2) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Trimester III : Nyeri punggung
Status TT : ... (T1,T2,T3,T4,T5)

d. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil KB/Suntik/Implant) Non
Hormonal (IUD) /tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih/...

Masalah : Ada/Tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 Kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5 Kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c) Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 Jam

Tidur Malam : 7-8 Jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d) Pola personal hygiene

Mandi : 2 Kali Sehari

Cuci rambut : 3-4 Kali Seminggu

Gosok gigi : 2 Kali Sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2-3 Kali Sehari

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak ada

f) Hubungan seksual

Frekuensi : ... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Keadaan Psikologi

a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d) Kehamilan yang diharapkan : Ya/tidak

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

Pernapasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

b) Antropometri

Tinggi badan : >145 cm

BB sebelum hamil : ... Kg

BB selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang	: <19,8
Normal	: 19,8-26
Overweight	: 26-29
Obesitas	: >29 (Walyani, 2020)

LILA : 23,5-30 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

e) Distansia spinarum	: 23-26 cm
f) Distansia cristarum	: 26-29 cm
g) Cosjungata eksterna	: 18-20 cm
h) Lingkar panggul	: 80-90 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) 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

b) Muka

Kedaaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak

- Oedema : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- c) Mata
- Bentuk : Simetris/tidak
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- Kelainan : Ada/tidak
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Polip : Ada pembengkakan/tidak
- e) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Serumen : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- f) Mulut
- Mukosa : Lembab/tidak
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (Wheezing,Ronchi)

i) Payudara

Bantuk : Simetris/tidak

Areola : Hiperpigmentasi/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

j) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Umur Kehamilan

Bekas Operasi : Ada/Tidak

Striae Gravida : Ada/Tidak

Linea Nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat
px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian
atas perut ibu teraba bagia yang lunak, tidak
bulat, dan tidak melenting

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras,
dan ada tahanan yang memanjang dari atas
ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba
bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Konvergen/Divergen

Auskultasi

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

k) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

PD

Fase laten : 1-3 cm

Fase aktif : 3-10 cm

Ketuban : Utuh/tidak

Penunjuk : UUK/UUB

Penurunan : Hodge I-IV

l) Ekstremitas

Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : Kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetris/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	: (+)/(-)

6) Pemeriksaan penunjang

Golongan darah	: A/B/O/AB
Hb	: ≥ 11 gr%
Protein urine	: (+)/(-)
Urine reduksi	: (+)/(-)
USG	

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK)

37 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, impart kala I fase aktif.

Data Dasar:

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan Bernama Ny ... umur ... tahun
- b) Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan tidak pernah keguguran

- c) Ibu mengatakan HPHT pada tanggal ...
- d) Ibu mengatakan merasa mules-mules teratur serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai keluar lender bercampur darah, dan belum keluar air-air.

2) Data objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 100/70 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 80-22 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C

3) Palpasi Leopold

Leopold I	:TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (...cm), bagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan
Leopold II	: Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	: Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada/tidak ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi/dapat digoyangkan
Leopold IV	: Divergen/konvergen

4) Auskultasi

Punctum max	: 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: +
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Kekuatan	: Kuat/lemah

5) Kontraksi

Lama	: Diisi sesuai dengan lamanya kontraksi apakah <20 detik, atau 40 detik
Frekuensi	: 3-4 kali dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
TBJ	: (TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gram

b. Masalah

- 1) Rasa cemas menghadapi persalinan
- 2) Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan

- 2) Menjaga hak privasi selama persalinan
- 3) Support mental dari keluarga dan bidan
- 4) Hadirkan pendamping
- 5) Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- 6) Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- 7) Menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih pada pasien
- 8) Mobilisasi
- 9) Pengurangan nyeri persalinan dengan masasse effleurage
- 10) Menganjurkan ibu Teknik mendedan yang benar
- 11) Menyiapkan alat persalinan
- 12) Pemantauan dengan partograph

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIA

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam	1. Lakukan <i>informed consent</i>	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui Tindakan yang akan dilakukan

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : Fase laten : 1-3 cm Fase aktif : 4-10 cm 5. HIS fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti teknik mencedan yang baik 12. Partograph tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 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 seizin ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi 9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk 10. Anjurkan ibu teknik mencedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi Kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat 5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi 7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin 8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan 9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses perubahan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Murti Ani,dkk. 2021) 10. Hal ini dimaksud untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui
--	---	--	--

		<p>menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograph</p>	<p>plasenta berkurang (Murti Ani,dkk. 2021)</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan (Murti Ani,dkk. 2021)</p> <p>12. Partograph membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Murti Ani,dkk. 2021)</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala II fase aktif</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit</p> <p>3. Ibu terlihat tenang dan tidak pamik</p> <p>4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinan</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 mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <p>a. Terjadinya 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>e. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Walyani,2019)</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya (Murti Ani,2021)</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu (Murti Ani,2021)</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Murti Ani,2021)</p> <p>5. Dengan berdoa ibu akan menjadi tenang dan</p>

		<p>6. Dengan keluhan ibu dan cobalah lebih sensitive terhadap persalinannya</p> <p>7. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</p> <p>6. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa di perhatikan (Murti Ani,2021)</p> <p>7. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolic dalam batas normal, dapat mengidkasikan nyeri. Sedangkan DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung <120 atau >160 x/menit dapat menunjukkan gawat janin (Murti Ani,2021)</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>1. Berikan penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>a. 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</p> <p>b. Ajarkan keluarga untuk massasse effleurage</p>	<p>1. Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman (Loisza Anne,2022)</p> <p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudia dialirkan ke seluruh rubuh sehingga merasa senang dan stabil (Loisza Anne,2022)</p> <p>b. Massasse effleurage merupakan salah satu cara penanganan nyeri secara nonfarmakologis, massesse adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan Gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi (Kurniawaty,dkk.2023)</p>
MP1	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan: Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p>	<p>1. Pantau DJJ per 30 menit</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C - DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri 	<p>menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (Murti Ani,2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi (Murti Ani,2021) 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu (Murti Ani,2021)
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C - Lama kala I Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograph melebihi garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partograph membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Murti Ani,2021) 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani (Murti Ani,2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnose

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

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b) Ibu mengatakan keluar lender semakin banyak
- c) Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

2) Data objektif

- a) Kesadaran : Baik
- b) TTV : Dalam batas normal
 - TD : 100/70-120/90 mmHg
 - T : 36,5-37,5°C
 - N : 80-90x/menit
 - RR : 20-24x/menit

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

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Hadirkan pendamping
- 3) Support dari keluarga dan tenaga Kesehatan
- 4) Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
- 5) Penuhi kebutuhan istirahat
- 6) Asuhan nyeri persalinan dengan aromaterapi lavender
- 7) Jaga privasi klien
- 8) Atur posisi persalinan
- 9) Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirnya bayi

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam 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 : 100/70-120/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi baru lahir BUGAR 	<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 dan Pendidikan terapeutik 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu hamil cairan 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman 7. Anjurkan ibu meneran apabila Ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi 8. Cek Kembali kelengkapan partus set 9. Pimpin persalinan sesuai APN : <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan 3. Memberikan dukungan dan pendekatan terapeutik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas Kesehatan 4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta 8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan 9. Dengan memimpin persalinan secara APN : <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lender dan

		<p>c. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara hiparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu dengan 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 melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam</p>	<p>darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. 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 pada bayi</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta (Yeni Sintya,dkk.2020)</p>
--	--	---	---

M1	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan nyeri ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan 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 Berikan aromaterapi lavender Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Murti Ani,dkk.2021) Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak kita dan menciptakan keadaan rileks. Karena pada saat kita menghirup aromaterapi lavender tubuh akan merangsang untuk melepaskan senyawa endorphin yang berfungsi sebagai menghilangkan rasa sakit secara alami dan aman (Ziya Helda dan Ika,2021) Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Murti Ani,dkk.2021)
MP1	<p>Tujuan: Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi lahir segera Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5-37,5°C Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> Atur posisi mendedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan Anjurkan ibu tehnik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas Jika persalinan > 2 jam pada primigravida dan > 1 jam multigravida segera di rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepada janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Murti Ani,dkk.2021) Hal ini dimaksud untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang (Murti Ani,dkk.2021) Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani (Murti Ani,dkk.2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnose

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

1) Data subjektif

ibu mengatakan:

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

2) Data objektif

- a) Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK: laki-laki / perempuan, BB: ... gram, LK/LD: ... cm
- b) Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c) Tali pusat memanjang
- d) Kesadaran : Composmentis
- e) TTV : Dalam batas normal
- f) TFU : 1-2 jari di atas pusat

g) Uterus : Globular

h) Blass : Kosong

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Melakukan palpasi abdomen
2. Manajemen Aktif Kala III
3. Melakukan penyuntikan oksitosin
4. Melakukan PTT
5. Melakukan pengecekan plasenta
6. Mengajarkan keluarga untuk massage uterus
7. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala III berlangsung normal Kriteria: 1. KU : Baik TTV didalam batas normal TD : 100/70 mmHg- 120/90 mmHg N : 80-90 x/menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpasi abdomen cek janin kedua 2. Lahirnya plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan dilakukan palpasi abdomen dapat mengetahui adanyan janin kedua atau tidak 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat

	<p>RR : 20-24 x/menit S : 36,5°C-37,5°C</p> <p>2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>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 PPT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan massase uterus dan ajarkan keluarga untuk massase (Nila Trisna,2019)</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</p>	<p>merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PPT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir (Nila Trisna,2019)</p>
MP1	<p>Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. KU : Baik TTV didalam batas normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit RR : 20-24 x/menit S : 36,5°C-37,5°C</p> <p>2. Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>3. Plasenta lahir lengkap</p> <p>4. Kontraksi baik</p>	<p>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Nila Trisna,2019)</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta (Yusuf dan Armanto,2021)</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Murti Ani,dkk.2021)</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

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

1. Data subjektif

Ibu mengatakan:

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

2. Data objektif

- a) Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b) TFU ...
- c) Perdarahan \pm ... cc
- d) TTV : Dalam batas normal

b. Masalah

- 1. Ibu merasakan lelah
- 2. Nyeri luka laserasi

c. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua) observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan
2. Mengevaluasi robekan jalan lahir
3. Massasse uterus
4. Ajarkan keluarga cara massasse uterus
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Pemenuhan cairan dan nutrisi
7. Lengkap partograph

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan pospartum

IV. TINDAK SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5°C-37,5°C 3. TFU 2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan lahir	1. Deharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang

	<p>5. Konsistensi keras</p> <p>6. Kandung kemih kosong</p> <p>7. Jumlah perdarahan <500 cc</p>	<p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>9. Lengkapi partograph</p>	<p>kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak)</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Dengan melengkapi partograph diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama (Murti Ani,dkk.2021)</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit</p> <p>3. Ibu mengatakan lelahnya berkurang</p> <p>4. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>5. 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 (Yeni Sintya,dkk. 2019)</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. KU ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit T : 36,5°C-37,5°C RR : 20-24 x/menit Skala nyeri berkurang</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum:</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 akandilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Deharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahiran perineum dan</p>

		<p>a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab</p> <p>b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan / mengeringkan menggunakan tissue</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas Panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudia dilepaskan dengan cara menuim (melalui mulut) sewaktu ada his</p>	<p>mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat memberpcepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh sehingga merasa tenang dan stabil (Dartiwen,dkk.2020)</p>
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Tanda-tanda vital dalam batall normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5°C-37,5°C Kontraksi uterus baik Konsistensi keras Kandung kemih kosong Jumlah perdarahan <500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan kompresi bimanual internal dengan cara mengepalkan tangan dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus kearah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior uterus kearah depan sehingga uterus ditekan dari arah depan dan belakang Lakukan kompresi bimanual eksternal apabila KBI tidak berhasil dengan meletakkan tangan pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri usahakan untuk mencakup bagian belakang uterus seluas mungkin Apabila KBI dan KBE uterus masih belum berkontraksi maka lakukan kompresi aorta abdominalis dengan mendorong kepalan tangan mengenai bagian keras dibagian tengen sumbu dan badan pasien apabila tekanan tangan kiri mencapai aorta abdominalis maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang atau terhenti 	<ol style="list-style-type: none"> Tujuan kompresi bimanual internal adalah untuk mengendalikan perdarahan pada atonia uteri dengan melibatkan kompresi uterus dengan dua tangan (Dara Dwi, 2022) Dengan kompresi bimanual eksternal dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi (Genefa, 2021) Dengan dilakukan KAA diharapkan uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga mengurangi resiko perdarahan postpartum (Ayu Sinar, dkk, 2022)

		hingga uterus berkontraksi dengan baik	
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

c) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/Tanggal pengkajian :/Tanggal-bulan-tahun

Jam Pengkajian :WIB

Tempat Pengkajian :

Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Biodata

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : Diisi sesuai Identitas

Jam Lahir : Diisi sesuai Identitas

b. Orangtua

Nama : Diisi sesuai Identitas Nama : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas Alamat : Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu

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

2. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma, dan penyakit kongenital.

3. Riwayat perinatal dan natal

a) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami

perdarahan antepartum/tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

- b) Proses persalinan normal/dengan Tindakan (vakum,*sectio casarea*, forcep, dll), lama kala I 8-12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.
- c) Air ketuban tidak/bercampur meconium.
- d) Ada/tidak lilitan tali pusat.
- e) Ada/tidak komplikasi kala II.

4. Riwayat post natal

- Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap
- Usaha nafas : tanda bantuan
- Kebutuhan resusitasi : tidak
- IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban cukup jernih
- c. Bayi menangis kuat dan bernapas tidak megap-megap
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir 0-2 jam pertama dengan bayi baru lahir fisiologis.

Data dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB saat lahir langsung menangis spontan
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketuban jernih

Data objektif

1. Penilaian kebugaran
 - a. Bayi menangis kuat dan tidak bernapas megap-megap
 - b. Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif
 - c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

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 inisiasi menyusui dini
6. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Bayi dapat bernapas spontan dan bayi tetap hangat	1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada	1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan napas baik dan bersih <ol style="list-style-type: none"> a. Napas spontan 40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5 – 37,5 °C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat 3. Bayi tidak terpapar oleh udara 4. APGAR score 7-10 5. Bayi dapat menyusui dengan baik dan IMD terlaksana 6. Vitamin K, salep mata dan Hb 0 telah diberikan. 7. menunda memandikan bayi baru lahir + 6-24 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasar b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 3. 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. 4. Lakukan penjepitan tali pasca pusat 3 menit 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. 	<p>dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara: <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 yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri (Seri Wahyuni, 2020) 4. Penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Claming</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80-100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75
--	---	---	--

		<p>5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara bayudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari putting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap Kesulitan bernapas Napas cepat atau lambat Letargi Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu: $<36^{\circ}\text{C}$) 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 <p>7. Beri suntikan K1 1 mg vitamin K1 intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini</p>	<p>mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan (Diaz Capriani, dkk. 2022)</p> <p>5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>6. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat</p> <p>7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada</p>
--	--	--	--

		<p>8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata</p> <p>9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan <i>Vitamin K Deficiency Bleeding</i> (VKDB) (Diaz Capriani, dkk. 2022)</p> <p>8. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (Yuniarti, 2021)</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</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. 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 terjadi Ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) c. Konveksi: konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan) d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas 	<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 dingin b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di berikan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan dekat dengan tembok c. Hindari penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau memberikan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat,

		jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri	tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (AnjarAstuti,2020)
MP1	<p>Tujuan : hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</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. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakkan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C-30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan kehilangan cepat panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. (Aziz Alimul Hidayat,2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

d) Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS

PADA NY...P...A... POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data subjektif

1) Biodata pasien

Nama Ibu : Ny

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/....

Suku : Jawa/Rejang/Sunda/....

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/....

Pekerjaan : IRT/Petani/....

Alamat :

Nama Ayah : Tn

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/....

Suku : Jawa/Rejang/Sunda/....
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/...
Pekerjaan : PNS/Petani/W
Alamat :

2) Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-.... jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK ... jam yang lalu
- b. Ibu mengatakan badannya merasa lelah/tidak
- c. Ibu mengatakan nyeri di bagian kemaluannya/tidak

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 kencing manis

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke :

Lama pernikahan : Tahun

Status pernikahan : Sah/Tidak

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : Tahun

Siklus : 28-31 Hari

Lamanya : 4-7 Hari

Masalah : Ada/Tidak Ada

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Pertolongan	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

TP : Tanggal Penaksiran

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

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

Masalah : Ada/tidak

8) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Spontan Pervaginam/SC

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

9) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormon (Pil KB/Suntik/Implant) Non
Hormonal (UID)/tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis Air putih/Teh manis/Susu

Masalah : Ada/Tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas Tinja

BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

11) Keadaan psikologi

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d. Keyakinan terhadap agama : Taat

b. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

Pernapasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

- Warna rambut : Hitam/kekuningan/...
- Distribusi rambut : Merata/tidak
- Kerontokan : Ada/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- b) Muka
- Keadaan : Pucat/tidak
- Cloasma gravidarum : Ada/tidak
- Oedema : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- c) Mata
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- Kelainan : Ada/tidak
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- Polip : Ada pembengkakan/tidak
- e) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak

- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- f) Mulut dan gigi
- Mukosa : Lembab/kering
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak (Wheezing,Ronchi)
- i) Payudara
- Bantuk : Simetris/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
j) Abdomen	
Bekas operasi	: Ada/tidak
Linea	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Liviade
TFU	: Sesuai hari nifas
Kontraksi uterus	: Keras/Lembek
Diastesi Recti	: .../...
Kandung kemih	: Kosong/penuh
k) Genetalia	
Keadaan vulva	: Baik
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Sesuai hari nifas (Rubra, Sanguelenta, Serosa, Alba)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak
l) CVA	: (-)/(+)

m) Ekstremitas

1) Atas

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada

2) Bawah

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Pucat/tidak pucat
Oedema	: Ada/tidak ada
Varises	: Ada/tidak ada
Tanda Homan	: (-)/(+)
Masalah	: Ada/tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : > 11 gr%

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnose

Ny ... umur ... tahun P...A... nifas 6 jam – 48 jam psikologis

Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya ke-..., ... jam yang lalu secara normal
- b) Sekarang mengeluh pucat masih merasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- c) Ibu mengatakan badannya lelah/tidak

d) Ibu mengatakan udah bisa BAK ... jam yang lalu

e) Ibu mengatakan nyeri di bagian kemaluan/tidak

Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/menit

Temperature : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 80-100 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-ikterik

Payudara

Puting susu : Menonjol/datar

Areola Mammae : Hiperpigmentasi

Massa/Benjolan : Ada/tidak

Lesi : Ada/tidak

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri Tekan : Ada/tidak

Abdomen

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Keras/Lembek

Massa/Benjolan Abdomen: Ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/Penuh

Diatasis Recti : Cm

Genetalia

Keadaan Perineium : Terdapat Luka Jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran Lochea : Sesuai hari nifas (Rubra,
Sanguilenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas Lochea

Tanda Infeksi : Ada/tidak

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri luka laserasi

c. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Observasi TTV, TFU, Kontraksi, jumlah pengeluaran darah
4. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemberian ASI eksklusif
6. Ajarkan tehnik menyusui dengan benar

7. Teknik relaksasi pernafasan dengan aromaterapi lavender dalam mengurangi nyeri luka perineum
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Penkes personal hygiene
10. Support mental
11. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
12. Penkes senam nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C Kontraksi uterus: Keras Kandung kemih : Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan susu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi Kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital menunjukkan adanya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi

	<p>mobilisasi dini TGU : 2-3 jari dibawah pusat Lochea : 6 jam : Rubra</p>	<p>4. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>5. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p> <p>6. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut Gerakan tangan dengan arah memutar sampai uterus terasa keras</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi</p>	<p>4. Kontraksi uterus akan mngurangi suplay darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga Kembali sediakala</p> <p>5. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit didaerah infeksi</p> <p>6. Dengan melakukan masase uterus dapat mentimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>7. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke sampung. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan</p> <p>8. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka</p>
--	--	--	--

		<p>seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan 3 liter dalam sehari</p> <p>9. Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi</p> <p>10. Anjurkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan artola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>13. Anjurkan ibu melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan nifas</p>	<p>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. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberikan bayinya ASI sampai 6 bulan</p> <p>10. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleksi hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A sebelum nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vitamin c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p>
M1	<p>Tujuan: Lelah ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik tidak letih</p>	<p>1. Penkes kebutuhan nutrisi</p>	<p>1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi diharapkan energy ibu Kembali pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi</p>

	<p>TTV TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C Ibu dapat makan dan minum Ibu dapat beristirahat</p>	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur Hadirkan suami/keluarga untuk memberikan support kepada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membantu ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu
M2	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C 2. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 3. Keadaan luka perineum bersih 4. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan teknik relaksasi pernafasan dengan aroma terapi lavender selama kurang lebih 15 menit saat ibu merasakan nyeri pada area lukanya. (Safitri Ayu,2020) Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur rebus sehari 3 kali selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum (Santika,dkk.2020) 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan tehnik relaksasi pernafasan dengan aroma terapi lavender maka dapat mengurangi nyeri pada luka perineum ibu pasca bersalin Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram pritein berkualitas dan asam amino esensial (Santika,dkk.2020)
MP1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: TTV dalam batas normal 1. KU ibu baik 2. Kontraksi uterus baik dan keras 3. TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C 4. Perdarahan :<500cc</p>	<ol style="list-style-type: none"> Observasi tanda-tanda vital Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan Tindakan segera Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis

		5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea dan bau	dan memperlancar peredaran darah 5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnoermal atau tidak
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRETASI DATA

b. Diagnose

Ny “...” umur ... tahun P...A... Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat/tidak
4. Ibu sudah makan dan minum dan mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit dan belum lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :

TD	: 100/70 mmHg-120/90 mmHg
N	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
S	: 36,5°C-37,5°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 hari : 4 jari diatas symphysis

Kontraksi : Baik/tidak

Dastesi recti : .../...

Kandung kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Terdapat luka jahir/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Sesuai hari nifas (Rubra,
Sanguilenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

c. Masalah

Asi tidak lancar

d. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV, TFU, kontraksi, pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygiene
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Penkes perawatan payudara
9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas

(KF 3)

III. MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C - Kontraksi uterus: keras - Kandung kemih : kosong - Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan - Ibu dapat menyusui bayinya - TFU 7 hari : pertengahan pusat symphysis - Lochea 3-7 : sanguilenta - Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk Tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran lochea dalam batas normal 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah 5. Penkes tanda bahaya nifas 6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka kondisi Kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal 4. Senam nifas membantu penyembuhan post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada perineum mempercepat penyembuhan dan pembengkakan 5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan 6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka

		<p>kebersihan rambut dan melakukan perawatan perineum</p> <p>7. Penkes kebutuhan nutrisi</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur</p> <p>9. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir</p> <p>10. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas pada hari ke 8-14</p>	<p>7. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Manu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan Kesehatan, meningkatkan produksi ASI, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi</p> <p>8. Kurang istirahat mempegaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yneg diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyakperdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya</p> <p>9. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat</p> <p>10. Kunjungan ulang KF 3</p>
M1	<p>Tujuan: ASI ibu lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : Composmenti 3. TTV dalam batas normal <p>TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. Melakukan perawatan payudara (Breascare) yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan tenaga dan energy ibu cepat Kembali dan ASI ibu bertambah 2. Dengan dilakukannya Tindakan perawatan payudara (Breascare) agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar

	<p>P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI ibu banyak dan lancar - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin 	<p>tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan (Syahda dan Finarti,2019)</p>	
MP1	<p>Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C - Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bekap, payudara terasa panas dan terasa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjurkan ibu untuk melakukan breast care 4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI 5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar 3. Perawatan payudara (Breast Care) yaitu melakukan dengan dimulai pengurutan dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Selanjutnya melakukan Gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan Gerakan ini sekitar 30 menit setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk dan air hangat dan dingin selama ± 15 menit 4. Dengan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI 5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI di kedua putting agar tetap menjaga kelembapan putting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola) mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan putting susu

			terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Walyani&Purwoastuti,2020)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnose

Ny “...” umur ... tahun P...A... Nifas 8-14 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan rewel/tidak
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV :

TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg

N : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 hari : 4 jari diatas symphysis

Kontraksi : Baik/tidak

Dastesi recti : .../...

Kandung kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Terdapat luka jahir/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Sesuai hari nifas (Rubra,
Sanguilenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas
8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke 4

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Masa nifas ibu berjalan normal	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan

	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - TTV TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C Kontraksi uterus : keras Kandung kemih: kosong Ibu dapat BAK dalam 304 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU : 2-3 jari dibawah pusat Lochea 	<p>Tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran lochea dalam batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 	<p>menyetujui Tindakan yang akan dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluargamengetahui kondisi ibu dan keadaan normal atau tidak 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi Kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (Purwastuti dan Walyani, 2021) 5. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan Walyani,2021) 7. Kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-30 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnose

Ny “...” umur...tahun P...A... Nifas 29-40 hari yang lalu

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi/belum
4. Ibu mengatakan ingin ber KB
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
TD : 100/70 mmHg-120/90 mmHg
N : 80-90 x/menit
RR : 20-24 x/menit
S : 36,5°C-37,5°C

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 hari : 4 jari diatas symphysis

Kontraksi : Baik/tidak

Dastesi recti : .../...

Kandung kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Terdapat luka jahir/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Sesuai hari nifas (Rubra,
Sanguilenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
6. Penkes KB secara dini

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Masa nifas minggu ibu berjalan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD : 100/70 mmHg- 120/90 mmHg N : 80-90 x/menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk Tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluargamengetahui

	<p>P : 20-24 x/menit S : 36,5 °C-37,5 °C - Kontraksi uterus : keras - Kandung kemih : kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 2-3 jari dibawah pusat Lochea</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama papaya, daging dan ikan yang segar 4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif 5. Mengajukan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 6. Penkes KB secara dini 	<p>kondisi ibu dan keadaan normal atau tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (Purwastuti dan Walyani, 2021) 4. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan Walyani,2021) 6. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan
--	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

e) Asuhan kebidanan neonates (6-48 jam)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
UMUR 6-48 JAM FISILOGIS DI PMB “...”**

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama bayi : By Ny

Umur :

Tanggal Lahir :

Jam Lahir :

b. Orang Tua

Nama Ibu : Ny

Umur : Tahun

Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/...

Suku : Jawa/Rejang/Sunda/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/...

Pekerjaan : IRT/Petani/...

Alamat :
 Nama Ayah : Tn ...
 Umur : ... Tahun
 Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/...
 Suku : Jawa/Rejang/Sunda/...
 Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/...
 Pekerjaan : Petani/Wiraswasta/PNS/...
 Alamat : ...

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 I

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +
 HIV : NR / +
 Syphilis : NR / +
 Gold Darah : A,B,AB,O
 HB : >11 gr%

b) Trimester II

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/tidak
 Masalah : Ada/tidak

Data penunjang

Protein urine : -/+
 Glukosa urine : -/+

c) Trimester III

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/tidak
 Masalah : Ada/tidak

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

Kala I

a) Fase Laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif

Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase laktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah:

1. Penilaian

- a. Apakah tali pusat bersih?
- b. Berapa kali bayi BAB dan BAK?
- c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : <40 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. kepala

Caput succedaneum : Ada/tidak

Chepal haematoma : Ada/tidak

Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/tidak
b. Muka	
Bentuk	: Simetris/tidak
Warna muka	: Pucat/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
c. Mata	
Conjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Strabismus	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Reflek	: Ada/tidak
d. Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Lubang telinga ka/ki	: +/+ atau -/-
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/tidak
e. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Pernafasan cuping hidung	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
f. Mulut	
Mukosa bibir	: Keing/lembab

Labioskizis : Ada/tidak

Palatoskizis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Reflek rooting : +/-

Reflek sucking : +/-

g. Leher

Pem. Kelenjar parotis : Ada/tidak

Reflek ronick neck : +/-

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak

Bunyi pernapasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak

i. Abdomen

Bentuk : Simetris/tidak

Distensi : Ada/tidak

Tali pusat : Ada/tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

j. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki

Lubang uretra : Ada/tidak

Hipospidia dan epispadias : Ada/tidak

Testis	: Ada/tidak
Jenis kelamin perempuan	
Labia mayora dan minora	: Ada/tidak
Lubang uretra	: Ada/tidak
Lubang vagina	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
k. Anus	
Atresia ani	: Ada/tidak
Meconium	: Ada/tidak
l. Extremitas atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Reflek morro	: +/-
m. Extremitas bawah	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Reflek <i>babyskin</i>	: +/-
n. Kulit	
Warna kulit	: Pucat/tidak

Icterus : Ada/tidak

o. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

By.Ny ... umur ... jam dengan bayi baru lahir normal.

Data Dasar

Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya berumur ... hari
- 2) Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan
- 3) Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
- 4) Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering
- 5) Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak

Data Objektif

Pemeriksaan umur

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

b. Masalah

Tali pusat belum kering

c. Kebutuhan

1. Informed Content
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Konseling pemberian ASI Eksklusif
6. Jemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Tali Pusat

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi</p> <p>Kriteria: a. ku : Baik b. kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5°C-37,5°C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. Bersihkan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar, nyaman dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi

	<p>d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat kering - Tidak ada pengeluaran nanah atau darah - Tidak berbau busuk <p>e. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>f. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<p>dan ganti popok setiap selesai BAB</p> <p>4. Perawatan tali pusat dengan metode topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi</p> <p>5. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit</p>	<p>4. Penggunaan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat hal ini disebabkan topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit, Sintya, 2019)</p> <p>5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak</p> <p>6. Terapi sinar (light therapy) bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kuning atau hiperbilirubin pada bayi karena sinar memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mastiningsih,2021)</p>
MP1	<p>Tujuan: Tali pusat kering dan bersih</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5°C-37,5°C d. Tali pusat bersih e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat f. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat g. Tali pusat lepas, 7 hari h. Bayi terhindar dari resiko infeksi 	<p>1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dibungkus dengan kasa steril</p> <p>2. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih</p>	<p>1. Penggunaan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya,2019)</p> <p>2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi</p>

MP2	<p>Tujuan: Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis TTV N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5°C-37,5°C Tali pusat bersih Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat Tidak ada nanah atau berbau busuk pada tali pusat Lepas < 7 hari 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan dan ajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan ASI Menjaga agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau tanah Dilaran membusukkan atau mengoleskan ramuan ataupun cairan pada tali pusat kecuali ASI Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk 	<ol style="list-style-type: none"> Topical ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena didalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya,2019) Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi Agar pelepasan tali pusat mejadi cepat Agar ibu dapat memberikan perawatan yanag maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya
-----	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

By Ny ... umur 3-7 hari dengan neonates fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Viral dalam batas normal

N : 120-160 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR: 40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui
- d. Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

b. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI rutin

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda vital</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. k/u : baik b. kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5°C-37,5°C d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat kering 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 3. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan bayi baru lahir mulai dari membersihkan dan perawatan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap terjaga kehangatannya

	<p>- Tidak ada pengeluaran nanah atau darah</p> <p>e. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>f. BAB/BAK dalam batas normal</p>	4. Memberikan ASI rutin	4. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
--	--	-------------------------	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 8-29 HARI (KN 3)

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

By Ny ... umur 8-29 hari dengan neonates fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-29 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batal normal

N : 120-160 x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR: 40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui
- d. Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

b. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. k/u : baik b. kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5°C-37,5°C d. Tali pusat sudah lepas e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya f. Bayi menyusui dengan kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3. Lakukan pencegahan infeksi <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari bayi yang baru lahir kontak dengan orang sakit b. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya say ini 3. Diharapkan bayi terhindar infeksi dari bdalam

	g. BAB/BAK dalam batas normal	c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan	
--	-------------------------------	---------------------------------------	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 1 April 2023

Jam pengkajian : 12.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Mi'roj Anjalna SW

SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama ibu : Ny. Y

Suami : Tn. P

Umur : 28 Tahun

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Teladan

Alamat : Desa Teladan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 Bulan dan ingin memeriksa kehamilannya, merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan keluhan edema pada kaki.

c. 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).

d. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 30 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : Setiap 6 jam ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/Mati	
1	39 mg	6x	T4	2018	PMB	Bidan	Spontan	-	LK/ 3200gr	Hidup	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2/ G2P1A0

Umur kehamilan : 37 minggu 3 hari

HPHT : 10-07-2022

TP : 17-04-2023

Status imunisasi TT : T4

Trimester 1 ANC : 2x

LILA : 24 cm

BB: 45 kg

$$IMT = BB/(TB)^2$$

$$= 45/(168)^2$$

= 15,9 (kategori normal kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16 kg)

BB saat ini : 62 kg

TB : 168 cm

HB : 11 gr% pemeriksaan diposyandu

Golongan Darah : AB

Glukosa Urine : (-)

Protein Urine : (-)

HIV/AIDS : Non Reaktif
 Sifilis : Non Reaktif
 Hepatitis B : Non Reaktif
 Keluhan : Tidak Ada
 Trimester II ANC : 1×
 Keluhan : Mudah Lelah
 Fe : 40 butir
 Kalk : 30 butir
 Trimester III ANC : 3x
 Keluhan : Oedema pada kaki
 Fe : 30 Butir
 Kalk : 30 Butir

g. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan

Lama pemakaian : 3 tahun

Masalah : Tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a) Makan

Pola : 3 kali sehari

Nasi : 2 sendok centong nasi (200 gr)

Lauk pauk : Ikan 1 potong sedang (150 gr)

Tahu 2 potong sedang (120 gr)

Sayuran : Bayam (100 gr), Toge 100 gr)
 Buah : Pepaya 1 potong besar (165 gr)
 Total : ± 2.505 kalori

b) Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari
 Jenis : air putih
 Banyaknya : 8 gelas sedang ± 300 ml
 Total : ± 2.400 ml / 2.4 liter per hari

1. Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Warna : kuning
 Konsistensi : lunak
 Bau : Khas Tinja
 Masalah : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 8-9 kali sehari
 Warna : kuning jernih
 Bau : khas amoniak
 Masalah : Sering BAK

2. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Tidak ada

3. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

4. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan.

5. Hubungan seksual

Sebelum hamil : 3x/ minggu

Selama hamil : 2x/ minggu

6. Keadaan psikososial dan spiritual

a) Hubungan suami istri : Baik

b) Dukungan keluarga terhadap masa nifas : Baik

c) Keyakinan Terhadap agama : Taat

d) Perencanaan Kehamilan : Direncanakan

e) Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,7 C

TB : 168 cm

BB Saat ini : 62 kg

BB sebelum hamil : 45 kg

IMT : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$

$$= \frac{45}{168^2}$$

= 15,9 (kategori normal kenaikan BB yang

dianjurkan 11,5-16 kg)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris
konjungtiva	: An-anemis
Sclera	: An-ikterik
Kelainan	: Tidak ada

d. Hidung

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Polip	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak ada

f. Mulut

Warna bibir	: Tidak pucat
Mukosa	: Lembab
Karies	: Ada
Stomatitis	: Tidak ada
Gusi	: Tidak ada bengkak
Kebersihan	: Bersih

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : (+)

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea : Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, 29 cm, dibagian atas perut ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Bagian perut kiri teraba bagian bagian kecil jadinin.
 Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti
 tahanan memanjang dari atas ke bawah.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba teraba bulat keras
 dan tidak ada lentingan dan masih bisa
 digoyangkan.

Leopold IV : Belum dilakukan

c. Auskultasi

Punctum max : Disebelah kanan perut ibu dibawah pusat

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 142 kali/menit

Intensitas : Kuat

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

$$= (29 - 11) \times 155 = 2.790 \text{ gr}$$

j. Ekstremitas atas dan bawah

1. Atas

Bentuk : Simetrиси

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

2. Bawah

Bentuk	: Simetrиси
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Ada
Drajat oedema	: Drajat II
Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+ / +)

ASSESSMENT (A)

a. Diagnosa

Ny "Y" Umur 28 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

b. Masalah

1. Edema pada kaki

c. Kebutuhan

1. Lakukan Informed Consent.
2. Informasikan hasil pemeriksaan.
3. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pendidikan Kesehatan tentang Personal Hygiene
5. Pendidikan Kesehatan tentang pola aktivitas dan istirahat

6. Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan
7. Pendidikan Kesehatan tentang tablet fe dan kalsium
8. Pendidikan Kesehatan dengan mengajarkan ibu cara mengatasi edema pada kaki dengan melakukan rendam kaki air hangat dan campuran 3 ruas kencur

PLANNINGN (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 1 April 2023 Pukul : 12.00 WIB	1. Lakukan Informed Consent. Respon: Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan	
Pukul : 12.05 WIB	2. Informasikan hasil pemeriksaan. Respon: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan ibu tidak khawatir.	
Pukul : 12.10 WIB	3. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan nutrisi. Respon : Ibu bersedia untuk makan nasi dengan lauk daging/ikan/telur yang diselangi dengan sayuran hijau, tahu, tempe dan lainnya.	
Pukul : 12.15 WIB	4. Pendidikan Kesehatan tentang kebutuhan cairan Respon : Ibu bersedia untuk banyak minum air putih 8-12 gelas/hari dan ibu juga suka minum susu	
Pukul : 12.20 WIB	5. Pendidikan Kesehatan tentang personal hygiene Respon : Ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam 2x sehari dan cuci rambut 3x seminggu	
Pukul : 12.25 WIB	6. Pendidikan Kesehatan tentang pola aktivitas dan istirahat Respon : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur siang minimal 1-2 jam dan malam hari maksimal 8 jam	
Pukul : 12.30 WIB	7. Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan Respon : Ibu sudah mempersiapkannya	
Pukul : 12.32 WIB	8. Pendidikan Kesehatan tentang tablet fe dan kalsium Respon : Ibu bersedia dan telah melakukan dengan minum tablet Fe 1x1 malam hari dan kalsium 1x1 pagi hari	

Pukul : 12.40 WIB	9. Pendidikan Kesehatan dengan mengajarkan ibu cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu menggunakan rendam kaki air hangat dengan menggunakan kencur Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti penjelasan yang diberikan dan bersedia dengan anjuran yang diberikan untuk melakukan rendam kaki air hangat dengan campuran 3 ruas kencur	
-------------------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
02/04/2023 Pukul : 09.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2-4 liter perhari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti celana dalam 2 kali sehari - Ibu mengatakan tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan setelah dilakukan rendam kaki air hangat campuran kencur untuk mengatasi keluhan edema pada kaki ibu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik Ekstremitas Bawah : - Kesadaran : Composmentis Bentuk : Simetris - TTV Kebersihan : Bersih <p>TD : 110/80 mmHg Warna kuku : Merah muda Nadi : 85 x/menit Oedema : Drajat II RR : 22 x/menit Otot tonus : Kuat T : 36,7 C Kelainan : Tidak ada TB : 168 cm Varices : Tidak ada BB Saat ini : 54 kg Reflex patella : (+ / +)</p> <p>A :</p> <p>Ny Y umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV Respon: Keadaan umum ibu dalam keadaan baik - Melakukan intervensi dengan rendam kaki air hangat campuran kencur untuk mengatasi keluhan edema pada ibu Respon: Ibu telah melakukan rendam kaki air hangat campuran kencur edema pada ibu sedikit berkurang - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

<p>03/04/2023 Pukul : 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.4 liter perhari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya - Ibu mengatakan tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatkan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan edema pada kaki ibu sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik Ekstremitas Bawah <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Composmentis Bentuk : Simetris <p>- TTV : Kebersihan : Bersih</p> <p>TD : 110/80 mmHg Warna kuku : Merah muda</p> <p>Nadi : 85 x/menit Oedema : Drajat II</p> <p>RR : 22 x/menit Otot tonus : Kuat</p> <p>T : 36,7 C Kelainan : Tidak ada</p> <p>TB : 168 cm Varices : Tidak ada</p> <p>BB Saat ini : 54 kg Reflex patella : (+ / +)</p> <p>A :</p> <p>Ny Y umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV <p>Respon: Keadaan umum ibu dalam keadaan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan intervensi dengan rendam kaki air hangat campuran kencur untuk mengatasi keluhan edema pada ibu <p>Respon: Ibu telah melakukan rendam kaki air hangat campuran kencur edema pada ibu berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya
---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

<p>04/04/2023 Pukul : 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.4 liter perhari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya - Ibu mengatakan tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatkan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan edema pada kaki ibu sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Ekstremitas Bawah : - Kesadaran : Composmentis - Bentuk : Simetris - TTV - Kebersihan : Bersih <p>TD : 110/80 mmHg Warna kuku : Merah muda Nadi : 85 x/menit Oedema : Drajat I RR : 22 x/menit Otot tonus : Kuat T : 36,7 C Kelainan : Tidak ada TB : 168 cm Varices : Tidak ada BB Saat ini : 54 kg Reflex patella : (+ / +)</p> <p>A :</p> <p>Ny Y umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV <p>Respon: Keadaan umum ibu dalam keadaan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan intervensi dengan rendam kaki air hangat campuran kencur untuk mengatasi keluhan edema pada ibu <p>Respon: Ibu telah melakukan rendam kaki air hangat campuran kencur edema pada ibu telah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
---	--	--

EVALUASI

<p>05/04/2023 Pukul : 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.4 liter perhari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya - Ibu mengatakan tidur 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinannya - Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan setelah melakukan rendam kaki air hangat campuran kencur keluhan edema pada kaki ibu sudah berkurang dan ibu merasa senang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Ekstremitas Bawah : - Kesadaran : Composmentis - Bentuk : Simetris - TTV - Kebersihan : Bersih <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p style="margin-left: 150px;">Nadi : 85 x/menit</p> <p style="margin-left: 150px;">Oedema : Berkurang</p> <p>RR : 22 x/menit Otot tonus : Kuat</p> <p>T : 36,7 C Kelainan : Tidak ada</p> <p>TB : 168 cm Varices : Tidak ada</p> <p>BB Saat ini : 54 kg Reflex patella : (+ / +)</p> <p>Warna kuku : Merah muda</p> <p>A :</p> <p style="margin-left: 20px;">Ny Y umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu</p> <p>P :</p> <p style="margin-left: 20px;">Masalah teratasi, intervensi dihentikan</p>	
---	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “Y” INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : 17-04-2023
Jam pengkajian : 04.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida
Pengkaji : Mi’roj Anjalna SW

SUBJEKTIF (S)

a. Biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Suami	: Tn. P
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Teladan	Alamat	: Desa Teladan

b. Keluhan utama

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang Ke 2 dan tidak pernah keguguran

2. HPHT terakhir pada tanggal 10-07-2022, TP 17-04-2023

3. Ibu mengatakan merasa mules-mules teratur sejak jam 22.05 WIB serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air

4. Ibu merasa cemas, nyeri dan kelelahan dengan keadaannya saat ini

c. 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).

d. Riwayat menstruasi

Menarcho : 14 Tahun

Siklus : 28 hari
 Pola : Teratur
 Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Setiap 6 jam ganti pembalut
 Masalah : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/Mati	
1	39 mg	6x	T4	2018	PMB	Bidan	Spontan	-	LK/ 3200gr	Hidup	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2/ G2P1A0
 Umur kehamilan : 37 minggu 3 hari
 HPHT : 10-07-2022
 TP : 17-04-2023
 Trimester 1 ANC : 2x
 Keluhan : Mual muntah
 HB : 11 gr% pemeriksaan diposyandu
 Golongan Darah : AB
 Glukosa Urine : (-)
 Protein Urine : (-)
 HIV/AIDS : Non Reaktif
 Sifilis : Non Reaktif

Hepatitis B	: Non Reaktif
LILA	: 25 cm
Fe	: 20 butir
Kalk	: 30 butir
Trimester II ANC	: 1×
Keluhan	: Mudah Lelah
Fe	: 40 butir
Kalk	: 30 butir
Trimester III ANC	: 3×
Keluhan	: Sering BAK
Fe	: 30 Butir

g. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Makan : Ibu makan terakhir kali pada pukul 23.30 WIB dengan jenis makanannya yaitu nasi sayur dan lauk pauk
- 2) Minum : Ibu minum terakhir kali pukul 01.30 WIB dengan jenis minuman air putih

b. Eliminasi

- 1) BAB : Ibu BAB terakhir kali pada pukul 21.30 WIB, dengan konsistensi : lunak warna kuning kecoklatan
- 2) BAK : Ibu BAK terakhir kali pukul 02.00 WIB

c. Istirahat dan tidur

Tidur : Ibu tidak tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin, dan tidur malam 5-6 jam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

d. Pola personal hygiene

Mandi : ibu mandi 1 kali dalam 24 jam terakhir

Cuci rambut : ibu sudah cuci rambut 1 kali dalam 24 jam terakhir

Gosok gigi : ibu gosok gigi 2 kali dalam 24 jam terakhir

e. Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas mobilisasi sehari-hari yang tidak begitu berat dalam 24 jam kali terakhir

f. Hubungan seksual

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual dalam 24 jam kali terakhir

.

a. Keadaan psikososial dan spiritual

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, dan keluarga sangat mendukung kehamilannya. Ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya saat ini. Pengambilan keputusan adalah suami.

Ibu dan keluarga taat beribadah. Rencana persalinan ditolong oleh bidan dan kelahiran sangat ditunggu oleh suami dan keluarga.

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 86 x/menit
RR	: 22 x/menit
T	: 36,6°C
BB Saat ini	: 56 kg
BB sebelum hamil	: 45 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kedadaan	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

b. Muka

Kedadaan	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

Nyeri tekan	: Tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris
konjungtiva	: Aan-anemis
Sclera	: An-ikterik
Kelainan	: Tidak ada
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Polip	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak ada
f. Abdomen	
a. Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae gravida	: Tidak ada
Linea	: Ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU (33 cm) ,pertengahan px dan pusat. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian keras bulat serta tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Divergen (3/5)

i. Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 145 kali/menit

Intensits : Kuat

Durasi his : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 sampai 40 menit

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

$$= (33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gr}$$

g. Genetalia

Inspeksi

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : lendir bercampur dengan darah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Hasil Pemeriksaan Dalam

Porsio : tipis

Posisi : Ante

Pembukaan : 8 cm

Penipisan : 80%

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Penurunan : H III

Penunjuk : UUK depan

Molase : 0

Kesan panggul : Luas

Masalah : Tidak ada

h. Ektremitas atas dan bawah

1. Atas

Bentuk : Simetrisi

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
2. Bawah	
Bentuk	: Simetrisi
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Ya
onus otot	: kuat
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+ / +)

ASSMENT (A)

a. Diagnosa

Ny "Y" Umur 28 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

b. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri kontraksi
3. Kelelahan

c. Kebutuhan

1. Lakukan Informed Consent.
2. Informasikan hasil pemeriksaan.
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Berikan support mental dari keluarga dan bidan
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
7. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat
9. Mobilisasi dengan menganjurkan ibu untuk mobilisasi
10. Anjurkan ibu tehnik mengedan yang benar
11. Manajemen pengurangan nyeri kontraksi dengan melakukan pijat endorphin
12. Siapkan alat dan bahan pertolongan persalinan
13. Pemantauan dengan patograf

PLANNINGN (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 17 April 2023 Pukul : 04.00 WIB	1. Lakukan Informed Consent. Respon : Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan	
Pukul : 04.05 WIB	2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD : 110/80 mmHg, Nadi : 86	

	<p>x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,6°C, Pembukaan : 8 cm dan DJJ : 145 x/menit</p> <p>Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dari hasil pemeriksaan</p>	
Pukul : 04.10 WIB	<p>3. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>Respon : Ibu didampingi dengan suami dan keluarga</p>	
Pukul : 04.15 WIB	<p>4. Berikan support mental dari keluarga dan bidan dengan mengajak ibu berdoa</p> <p>Respon : Ibu tampak semangat dan lebih tenang dari sebelumnya dan dapat mengikuti intruksi yang diberikan oleh bidan serta ditemani oleh suaminya</p>	
Pukul : 04.20 WIB	<p>5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi</p> <p>Respon : Ibu telah memakan roti yang telah diberikan suaminya</p>	
Pukul : 04.25 WIB	<p>6. Pemenuhan kebutuhan Cairan</p> <p>Respon : Ibu telah minum air putih dan teh yang diberikan suami</p>	
Pukul : 04.30 WIB	<p>7. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene</p> <p>Respon : Ibu mengeringkan alat kelaminnya setiap dari kamar mandi</p>	
Pukul : 04.35 WIB	<p>8. Pemenuhan kebutuhan eliminasi</p> <p>Respon : ibu telah bereliminasi secara spontan dalam 2 jam sekali selama persalinan</p>	
Pukul : 04.40 WIB	<p>9. Memeriksa His dan DJJ</p> <p>Respon : DJJ : 150 x/menit kontraksi 4x/10 menit lamanya : 53 detik</p>	
Pukul : 04.45 WIB	<p>10. Pemenuhan kebutuhan istirahat dengan menganjurkan ibu istirahat disela kontraksi</p> <p>Respon : Ibu telah beristirahat disela-sela kontraksi dan ibu memilih beristirahat dengan posisi miring kiri</p>	
Pukul : 04.50 WIB	<p>11. Mobilisasi dengan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk</p> <p>Respon : Ibu memilih posisi yang nyaman yaitu posisi miring ke kiri</p>	
Pukul : 04.55 WIB	<p>12. menganjurkan ibu tekhnik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta</p>	

	<p>ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas</p> <p>Respon : Ibu mampu mempraktikan cara meneran dengan benar yaitu kedua lengan dan tangan ibu diletakkan dibawah lutut kaki kemudia ibu melihat kepusat dan mulai meneran saat terasa ada dorongan yang kuat dan berhenti meneran jika bila kontraksi hilang</p>	
Pukul : 05.00 WIB	<p>13. Melakukan pemeriksaan, hitung His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 147 x/menit kontraksi 5x/10 menit lamanya : 40-60 detik, nadi : 85 x/menit, suhu : 37°C</p>	
Pukul : 05.05 WIB	<p>14. Manajemen pengurangan nyeri kontraksi dengan melakukan pijat endorphin dengan sentuhan atau pijatan ringan pada punggung ibu yang dilakukan 3-10 menit dan Teknik relaksasi nafas dalam dengan Teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Ika Rachmawati, DKK, 2022)</p> <p>Respon : Ibu mengatakan merasa nyaman jika dilakukan pijat endorphin dan nyeri ibu berkurang skala nyeri 9 sebelum dilakukan pijat endorphin, menurut ke angka 7 setelah percobaan pertama. Skala nyeri menjadi 4 pada percobaan ke 2. setelah pijat endorphin dilakukan secara teratur</p>	
Pukul : 05.10 WIB	<p>15. Melakukan pemeriksaan, hitung His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 149 x/menit kontraksi 5x/10 menit lamanya : 40-60 detik</p>	
Pukul : 05.15 WIB	<p>16. Mulai menyiapkan alat pertolongan persalinan</p> <p>Respon : Alat pertolongan persalinan disiapkan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan kedalam spuit 3 cc</p>	
Pukul : 05.20 WIB	<p>17. Memeriksa His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 155 x/menit kontraksi 5x/10 menit lamanya : 40-60 detik, nadi : 87 x/menit, suhu : 37°C</p>	
Pukul : 05.25 WIB	<p>18. Memeriksa His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 150 x/menit kontraksi 5x/10 menit lamanya : 40-60 detik</p>	
Pukul : 05.30 WIB	<p>19. Memeriksa His dan DJJ ibu</p> <p>Respon : DJJ : 152 x/menit kontraksi 5x/10 menit</p>	

	lamanya : 40-60 detik, nadi : 87 x/menit, suhu : 37°C	
Pukul : 05.35 WIB	20. Pemantauan dengan partograph Respon : Partograf dalam batas normal, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil catatan terlampir	

KALA II PERSALINAN

ASSESSMENT

a. Diagnosa

Ny “Y” Umur 28 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke perut semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lender semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencejan
4. Perineum ibu terasa kaku

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6°C

Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)
Irama : Teratur
Frekuensi : 144 kali/menit
Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\begin{aligned}\text{Sudah masuk PAP} &= (\text{TFU}-11) \times 155 \\ &= (33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gr}\end{aligned}$$

Hasil Pemeriksaan Dalam

Porsio : tipis
Posisi : Ante
Pembukaan : 10 cm
Penipisan : 100%
Ketuban : (+)
Presentasi : Kepala
Penurunan : H III
Penunjuk : UUK depan
Molase : 0
Kesan panggul : Luas
Masalah : Tidak ada

1. Anus dan vulva membuka
2. Perineum menonjol
3. Lender bercampur darah semakin banyak di jalan lahir

b. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Kelelahan

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his
6. Anjurkan ibu meneran apabila Ketika ada His
7. Cek Kembali kelengkapan partus set
8. Pertolongan persalinan sesuai APN
9. Penanganan nyeri persalinan dengan Teknik relaksasi

PLANNING (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 17 April 2023 Pukul : 05.35 WIB	1. Informasikan hasil pemeriksaan. Respon: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan ibu tidak khawatir.	
Pukul : 05.40 WIB	2. Mengenali tanda gejala kala II dan memastikan pembukaan lengkap Respon : Perineum menonjol, vulva dan anus membuka dan pembukaan lengkap serta ketuban sudah pecah	

Pukul : 05.45 WIB	3. Menginformasikan kepada keluarga pembukaan sudah lengkap Respon : Keluarga senang dan berharap bayinya segera lahir	
Pukul : 05.48 WIB	4. Menjelaskan kepada suami untuk terus menemani istrinya hingga bayinya lahir Respon : Suami akan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai	
Pukul : 05.50 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu Respon : Suami memberikan air putih kepada ibu	
Pukul : 05.53 WIB	6. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his Respon : Ibu mengerti dan beristirahat bila kontraksi mulai berhenti	
Pukul : 05.55 WIB	7. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman yaitu duduk, jongkok, berdiri, bersadar, merangkak, tidur berbaring kiri atau kanan Respon : Ibu memilih posisi setelah duduk dan ibu merasa nyaman dengan pilihannya	
Pukul : 05.58 WIB	8. Penanganan nyeri persalinan dengan Teknik relaksasi. Dengan 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 : Setelah dilakukan tehnik relaksasi ibu lebih merasa nyaman dan tenang	
Pukul : 06.02 WIB	9. Menyiapkan pertolongan persalinan dan mengecek kembali kelengkapan partus set Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang	
Pukul : 06.05 WIB	10. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberikan dukungan dan semangat untuk ibu Respon : Ibu mengikuti instruksi dari bidan dan dapat meneran dengan baik sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan bidan sebelumnya	
Pukul : 06.10 WIB	11. Meminta ibu beristirahat jika belum terasa dorongan yang kuat dan spontan, jangan minta ibu meneran terus-menerus Respon : Ibu beristirahat dan berhenti meneran saat	

	belum ada dorongan yang kuat	
Pukul : 06.15 WIB	<p>12. Pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapisi kain dan tangan 1 nya yang beralaskan kassa dikepala bayi sambil menahan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala bayi dengan lembut dan perlahan menyeka, mulut, hidung bayi dengan kassaatau kain bersih, periksa tali pusat tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, sanggah kepala bayi dengan biparietal lakukan Gerakan menujam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan Gerakan untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi, susuri mulai dari tangan hingga memegang mata kaki dan melakukan penilaian kebugaran bayi secara cepat dan segera mengeringkan tubuh bayi dan membungkus kecuali bagian wajah, dada, dan perut bayi</p> <p>Respon : Bayi lahir spontan tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang lahir kemudian dilakukan sanggah dan susur, bayi lahir pukul 06.15 WIB menangis kuat, gerak akhir, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p>	

KALA III PERSALINAN

ASSSMENT

a. Diagnosa

Ny "Y" Umur 28 Tahun P2A0, inpartu kala III.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6°C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Tali pusat menjulur

Tidak ada ditemukannya janin ke 2

Bayi lahir spontan, bugar, pukul, 06.15 WIB, JK : laki-laki, BB : 3.400 gr, PB : 50 cm, LK/LD : 33 cm/34 cm

b. Masalah

1. Robekan perineum
2. Kelelahan

c. Kebutuhan

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
2. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
3. Manajemen aktif kala III
4. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir
5. Penatalaksanaan kelelahan dengan anjurkan ibu istirahat

PLANNINGN

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 06.16 WIB	1. Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak Respon : Tidak teraba janin kedua	
Pukul : 06.16 WIB	2. Menyuntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, aspirasi terlebih dahulu Respon : Oksitosin 10 unit telah disuntikkan	
Pukul : 06.20 WIB	3. Menjepit dan memotong tali pusat Respon : Menjepit dan memotong tali pusat telah dilakukan	
Pukul : 06.22 WIB	4. Melakukan IMD pada ibu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara ibu Respon : IMD dilakukan selama \pm 1 jam setelah bayi lahir	

Pukul : 07.23 WIB	5. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta Respon : Uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba	
Pukul : 07.24 WIB	6. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan merenggangkan tali pusat dan tangan satunya lagi secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT dan lahirlah plasenta Respon Plasenta lahir lengkap tidak ada selaput yang tertinggal maupun kotiledon yang tertinggal pada pukul 06.25 WIB	
Pukul : 07.30 WIB	7. Melakukan massage fundus uteri Respon : Massage fundus uteri dilakukan selama 15 detik kontraksi baik	
Pukul : 07.35 WIB	8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage fundus uteri dengan baik Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukan massage fundus uteri dengan baik	
Pukul : 07.40 WIB	9. Mengevaluasi apakah terdapat robekan jalan lahir/tidak Respon : Terdapat robekan jalan lahir yaitu dari mukosa vagina dan kulit perineum dibawahnya	

KALA IV PERSALINAN

ASSESSMENT

1. Diagnosa

Ny "Y" Umur 28 Tahun P2A0, inpartu kala IV dengan robekan drajat 1

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan sudah senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 22 x/menit

T : 36,6°C

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Kuat

Blass : Kosong

Plasenta dan selaput janin lahir lengkap pukul 10.30 WIB

Ruptur perineum derajat 1 yaitu mukosa vagina dan kulit perineum dibawahnya

Pendarahan 200cc

2. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri robekan perineum
3. Robekan jalan lahir

3. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
3. Pemantauan tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Lengkapi partograph
7. Penatalaksanaan kelelahan dengan beri ibu makan dan minum serta anjurkan ibu beristirahat
8. Penatalaksanaan nyeri perineum dengan Teknik relaksasi
9. Penatalaksanaan robekan perineum dengan penjahitan perineum

PLANNING

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 07.40 WIB	1. Lakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama Respon: TD : 110/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,6°C TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Kuat Kandung kemih : Kosong Perdarahan : 60 cc	
Pukul : 07.45 WIB	2. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender, dan darah serta menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin Respon : Ibu merasa nyaman setelah membersihkan kotoran dan darah	
Pukul : 07.50 WIB	3. Membersihkan sarung tangan dari darah dan lendir di dalam larutan klorin 0.5% dan rendam alat dalam larutan klorin 05% Respon : Tindakan telah dilakukan	
Pukul : 07.55 WIB	4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Respon : Telah dilakukan	
Pukul : 08.00 WIB	5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik Respon : Keluarga mengerti apa saja yang dijelaskan oleh bidan	
Pukul : 08.05 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan berupa nasi dengan sayur sup dan minum dengan air putih Respon : Ibu makan dengan porsi piring dan kurang lebih 1 gelas air	
Pukul : 08.10 WIB	7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama Respon :	

	<p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,6°C TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Kuat Kandung kemih : Kosong Perdarahan : 50 cc</p>	
Pukul : 08.15 WIB	<p>8. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan dan tinggi fundus uteri Respon : Tidak terdapat tanda-tanda bahaya kala IV</p>	
Pukul : 08.20 WIB	<p>9. Melanjutkan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi terlungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu Respon : IMD telah dilakukan dan bayi dapat menghisap dengan baik, IMD dilakuakn kurang lebih 1 jam</p>	
Pukul : 08.25 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat Respon : Ibu akan segera istirahat</p>	
Pukul : 08.30 WIB	<p>11. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama Respon : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Kuat Kandung kemih : Kosong Perdarahan : 40 cc</p>	
Pukul : 08.35 WIB	<p>12. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama Respon : TD : 110/80 mmHg N : 87 x/menit TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : Kuat Kandung kemih : Kosong Perdarahan : 20 cc</p>	

Pukul : 08.40 WIB	<p>13. Melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit 1 jam kedua</p> <p>Respon :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Kuat</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Perdarahan : 20 cc</p>	
Pukul : 08.45 WIB	<p>14. Melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit 1 jam kedua</p> <p>Respon :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Kuat</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Perdarahan : 10 cc</p>	
Pukul : 08.50 WIB	15. Melengkapi partograph	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR UMUR 0-6 JAM

FISOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Senin/ 17-04-2023

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Mi'roj Anjalna SW

SUBJEKTIF (S)

a. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : By Ny.Y

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 17-04-2023

Jam Lahir : 06.15 WIB

2. Nama ibu : Ny. Y

Suami : Tn. P

Umur : 28 Tahun

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Rejang

Suku : Rejang

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Teladan

Alamat : Desa Teladan

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 17 April 2023 pukul 06.15 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu

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

2. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma, dan penyakit kongenital.

3. Riwayat perinatal dan natal

- a) Kehamilan cukup bulan, ibu tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu tidak mengalami perdarahan antepartum, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
- b) Proses persalinan normal, lama kala I ± 8 jam, kala II ± 1 jam. Keadaan air ketuban jernih. Bayi lahir menangis, warna tubuh merah, dan tidak lemas.
- c) Air ketuban tidak bercampur meconium.
- d) Tidak ada lilitan tali pusat.
- e) Tidak ada komplikasi kala II.

4. Riwayat post natal

Bugar : Bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : Tanpa bantuan
Kebutuhan resusitasi : Tidak
IMD : Dilakukan segera setelah lahir

OBJEKTIF (O)

1. Penilaian kebugaran
 - a. Bayi lahir cukup bulan
 - b. Air ketuban cukup jernih
2. Penilaian Kebugaran
 - c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
 - d. Otot tonus kuat
 - e. Warna kulit kemerahan
3. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

ASSESSMENT (A)

a. Diagnosa

By. Ny Y umur 0 jam jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal

b. Masalah

Termogulasi

c. Kebutuhan

1. Bebaskan jalan nafas
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
4. Lakukan inisiasi menyusu dini
5. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular

PLANNING (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 06.21 WIB	1. Menilai segera pada bayi baru lahir Respon: Bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir spontan langsung menangis kuat, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan	
Pukul : 06.22 WIB	2. menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada bayi Respon : Bayi telah dibungkus menggunakan kain bersih kecuali muka dan dada bayi	
Pukul : 06.23 WIB	3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks,. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering Respon : Tubuh bayi telah dikeringkan kecuali bagian tangan dan verniks	
Pukul : 06.23 WIB	4. Melakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi baru lahir Respon : Tali pusat telah dipotong	
Pukul : 07.23 WIB	5. Melakukan IMD pada ibu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara ibu	

	Respon : Ibu merasa nyaman dan bahagia bisa memeluk bayinya	
Pukul : 07.25 WIB	6. Menjaga kehangatan bayi dengan dengan menyelimuti bayi Respon : Bayi telah dibedong dan diselimuti	
Pukul : 08.23 WIB	7. Memberikan suntukan vitmain kl mg intramuscular pada paha kiri anterolateral setelah IMD Respon : Bayi telah diberikan suntikan vit-K 1 mg IM pada paha kiri atas bagian luar	
Pukul : 09.23 WIB	8. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin kl Respon : Bayi telah diberikan HB 0 1 jam setelah vit-k dipaha kanan anterolateral	

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS
PADA NY "Y" P2A0 POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : Senin/ 17-04-2023

Jam pengkajian : 09.15 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Mi'roj Anjalna SW

SUBJEKTIF (S)

a. Nama ibu : Ny. Y	Suami : Tn. P
Umur : 28 Tahun	Umur : 28 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Rejang	Suku : Rejang
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Teladan	Alamat : Desa Teladan

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah dari kemaluan dan sudah bisa BAK 3 jam yang lalu

2) 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 kencing manis.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama pernikahan : 6 tahun

Status pernikahan : Menikah sah

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Masalah : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		t
	UK	ANC	TT	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/Mati	
1	39 mg	6x	T4	2018	PMB	Bidan	Spontan	-	LK/ 3400gr	Hidup	

c) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 10-07-2022
 TP : 17-04-2023
 Usia kehamilan : 40 minggu
 ANC : 6 kali (TM 1 : 1x, TM 2 : 2x, TM 3 : 3x)
 Tempat ANC : BPM
 Skrining TT : T4

6) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Pola : 3 kali sehari
 Nasi : 2 sendok nasi \pm 200 gr (774 kal)
 Lauk pauk : Ikan lele 1 potong sedang \pm 150 gr (750 kal)
 Tempe 2 potong sedang \pm 100 gr (237 kal)
 Sayur : Katuk \pm 100 gr (70 kal), Jagung \pm 150 gr
 (375 kal)
 Buah : Pisang 1 potong besar \pm 200 gr (373 kal)
 Total : 2.600 kalori

Minum

Frekuensi	: 8 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Banyaknya	: 8 gelas sedang 300 ml
Total	: 2.600 ml / 2.6 liter perhari

b) Pola eliminasi**BAB**

Frekuensi	: 1 kali
Konsistensi	: Lunak
Warna	: Kekuningan
Bau	: Khas tinja

BAK

Frekuensi	: 5 kali
Warna	: Kuning jernih
Bau	: Khas urine
Masalah	: Tidak ada

c) Istirahat tidur

Siang	: 1 jam
Malam	: 6-7 jam
Masalah	: Tidak ada

d) Pola personal hygiene

Mandi	: 2 kali sehari
-------	-----------------

- Cuci rambut : 1 kali
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- e) Pola aktivitas
- Jenis aktivitas : Ibu belum bisa melakukan aktivitas berat
- Masalah : Tidak ada
- f) Hubungan seksual
- Frekuensi : Ibu belum melakukan hubungan seksual
- Masalah : Tidak ada
- 7) Keadaan psikologi
- Hubungan suami istri : Baik
- Hubungan istri dengan keluarga : Baik
- Hubungan istri dengan tetangga : Baik
- Penerimaan terhadap bayi : Diterima
- Keyakinan merawat bayi : Yakin
- Dukungan keluarga dalam persalinan dan nifas : Baik

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital (TTV)

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
Suhu : 36,5°C
Hb : 11 gr%

3) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris
Keadaan : Bersih
Warna rambut : Hitam
Distribusi rambut : Merata
Kerontokan : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
konjungtiva : Aan-anemis
Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Serumen : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut dan gigi

Mukosa : Lembab

Lidah : Bersih

Gigi : Lengkap

Karies : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Retraksi dinding dada	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada

i. Payudara

Bentuk	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Papilla mammae	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+)

j. Abdomen

Bekas operasi	: Tidak ada
Striae gravida	: Ada
Linea	: Ada
Kontraksi uterus	: Keras
Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Diastasi rekti	: 2 jari
Tinggi fundus uteri	: 1 jari dibawah pusat

k. Genitalia

Keadaan vulva	: Tidak ada hematoma
Keadaan perineum	: Ada jahitan, keadaan luka masih basah tanda-tanda infeksi tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Jumlah pengeluaran darah	: 200 cc

l. Ekstremitas

a) Atas kiri/kanan

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: Kuat

b) Bawah kiri/kanan

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+/+)
Tanda homan	: -

ASSASMENT (A)

Ny "Y" umur 28 tahun P2A0 nifas 15 jam fisiologis

A. Masalah

1. Nyeri luka laserasi

B. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Observasi TTV, TFU, Kontraksi, jumlah pengeluaran darah
4. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemberian ASI eksklusif
6. Ajarkan tekhnik menyusui dengan benar
7. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri perineum
8. Pemberian Tablet Vitamin A
9. Penkes personal hygiene
10. Support mental
11. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
12. Penkes senam nifas

PLANNING (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 09.25 WIB	1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk Tindakan yang akan dilakukan Respon: Ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan di lakukan	
Pukul : 09.30 WIB	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga, tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang Kesehatan pasien Respon : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta mengikuti nasehat yang diberikan bidan.	
Pukul : 09.35 WIB	3. Mengobservasi pendarahan, kontraksi uterus dan TFU Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan pendarahan ibu \pm 200 cc kontraksi uterus baik dan TFU ibu 2 jari di bawah pusat	
Pukul : 09.40 WIB	4. Mengobservasi jenis lochea, warna lochea, dan tanda-tanda infeksi. Respon : Jenis lochea rubra, warna lochea merah kehitaman, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi	
Pukul : 09.45 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras. Respon : Ibu dan keluarga telah mengerti bagaimana cara melalukan masase uterus untuk mencegah pendarahan	
Pukul : 09.50 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan. Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk brkemih setelah 3-4 jam yaitu sekitar pada pukul 07.00 WIB.	

Pukul : 09.55 WIB	<p>7. Melakukan pemberian ASI awal guna meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi.</p> <p>Respon : Bayi telah di berikan ASI awal dan bayi mau menyusui</p>	
Pukul : 10.00 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.</p> <p>Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara menyusui bayinya yang baik dan benar</p>	
Pukul : 10.05 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kasa steril yang kering</p> <p>Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara melakukan perawatan pada bayi baru lahir, dan tindakan apa yang bisa ibu lakukan.</p>	
Pukul : 10.10 WIB	<p>10. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.</p> <p>Respon : Ibu mau mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk memperbanyak produksi ASI nya.</p>	
Pukul : 10.15 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.</p> <p>Respon : Ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.</p>	
Pukul : 10.20 WIB	<p>12. Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.</p> <p>Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan</p>	

	mengikuti anjuran untuk personal hygiene sesuai dengan anjuran yang di berikan.	
Pukul : 10.25 WIB	13. Anjurkan keluarga untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam Respon : Ibu mengerti dengan penjelsan bidan	
Pukul : 10.30 WIB	14. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya	

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Selasa/ 18 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya baik - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah, dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan BAK 4 kali sehari dan belum BAB - Ibu mengatakan memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam - Ibu mengatakan mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari pada malam hari dan kalsium 1 kali sehari - Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari - Ibu mengatakan tidur 6 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar - Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>T : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Payudara</p> <p>Bentuk : Simetris</p>	

	<p>Aerola mammae : Hiperpigmentasi Papilla mammae : Menonjol Benjolan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bekas operasi : Tidak ada Striae gravida : Tidak ada Linea : Ada Kandung kemih : Kosong TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>c. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih Pengeluaran lochea : Rubra Bau : Khas Lochea Tanda infeksi : Tidak ada kemerahan, nanah dan hematum Keadaan luka : Bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "Y" umur 28 P2A0 nifas 2 hari fisiologis dengan masalah Nyeri luka perineum</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV involusi uterus dan pendarahan Respon: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal - Melakukan intervensi gerakan senam nifas pada ibu Respon: Senam nifas telah dilakukan - Melakukan intervensi pemberian air jahe untuk mengurangi nyeri luka perineum sebanyak 1 gelas (± 250 ml) Respon: Ibu mampu mengikuti anjuran dengan minum air jahe - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

(kunjungan hari ke 3)

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Rabu/ 19 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning berisi darah bercampur lendir - Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya cukup yaitu 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih ± 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan sudah BAB - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan produksi ASI nya sedikit <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5°C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Payudara</p> <p style="padding-left: 20px;">Bentuk : Simetris</p> <p style="padding-left: 20px;">Aerola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p style="padding-left: 20px;">Papilla mammae : Menonjol</p> <p style="padding-left: 20px;">Benjolan : Tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>b. Abdomen</p>	

	<p>Respon: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan bagian genetalia <p>Respon: Ibu mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan diri dan genetalia</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

(kunjungan hari ke 6)

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu/ 22 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning berisi darah bercampur lendir - Ibu mengatakan kebutuhan tidurnya cukup yaitu 7 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari - Ibu mengatakan sudah makan nasi, lauk pauk, buah dan sayuran - Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih ± 2.5 liter perhari - Ibu mengatakan sudah BAB - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah lancar <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5°C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>d. Payudara</p> <p style="padding-left: 20px;">Bentuk : Simetris</p> <p style="padding-left: 20px;">Aerola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p style="padding-left: 20px;">Papilla mammae : Menonjol</p> <p style="padding-left: 20px;">Benjolan : Tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>e. Abdomen</p> <p style="padding-left: 20px;">Bekas operasi : Tidak ada</p>	

<p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>f. Genetalia</p> <p style="padding-left: 20px;">Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : Sangunilenta</p> <p style="padding-left: 20px;">Bau : Khas Lochea</p> <p style="padding-left: 20px;">Tanda infeksi : Tidak ada kemerahan, nanah dan hematum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan luka : Bersih dan kering perineum</p> <p>A :</p> <p>Ny "Y" umur 28 tahun P2A0 nifas 3 hari fisiologis dengan masalah ASI sudah lancar</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV involusi uterus dan pendarahan <p>Respon: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas <p>Respon: Ibu mengerti dan sedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya <p>Respon: Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu tetap melakukan minum air jahe untuk mengurangi nyeri luka perineum sebanyak 1 gelas (\pm250 ml) <p>Respon: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu mengonsumsi daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk, dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml <p>Respon: Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang</p>	
--	--

	<p>diberikan dan ASI ibu sudah lancar</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan bagian genitalia <p>Respon: Ibu mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia</p> <ul style="list-style-type: none">- ASI ibu sudah lancar, Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

(kunjungan hari ke 8)

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin/ 24 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan warna pengeluaran yang keluar dari kemaluannya berwarna kuning dan tidak ada darah lagi yang keluar - Ibu mengatakan tidur dan istirahatnya cukup - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya - Ibu mengatakan mampu merawat bayinya - Ibu mengatakan bersemangat untuk merawat bayinya - Ibu mengatakan produksi ASI nya sudah lancar - Ibu mengatakan bayi menyusu kuat - Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah menghilang <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5°C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> Bentuk : Simetris Aerola mammae : Hiperpigmentasi Papilla mammae : Menonjol Benjolan : Tidak ada Nyeri tekan : Tidak ada Pengeluaran : ASI (+) <p>b. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> Bekas operasi : Tidak ada <p>Striae gravida : Tidak ada</p> <p>Linea : Ada</p>	

	<p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>c. Genetalia</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : Serosa</p> <p>Bau : Khas Loche</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada kemerahan, nanah dan hematum</p> <p>Keadaan luka : Bersih dan kering perineum</p> <p>A :</p> <p>Ny "Y" umur 28 P2A0 nifas hari ke 8 fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV involusi uterus dan pendarahan <p>Respon: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas <p>Respon: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konseling tanda-tanda bahaya masa nifas <p>Respon: Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF IV

(kunjungan hari ke 29)

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin/ 15 Mei 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29 hari yang lalu - Ibu mengatakan tidak ada penyulit dalam masa nifas - Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 22 x/menit</p> <p>Temperatur : 36,5°C</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>A :</p> <p>Ny "Y" umur 28 P2A0 nifas 29 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga Respon: Agar ibu dan keluarga tau dan menerima tindakan yang akan diberikan - Pemantauan Tanda-Tanda Vital Respon: Tanda-Tanda Vital ibu dalam batas normal - Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas Respon: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran yang diberikan - Pendidikan Kesehatan mengenai KB apa yang ingin ibu mau Respon: Ibu mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan nanti - Intervensi dihentikan 	

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS FISILOGIS 6 – 48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Senin/ 17-04-2023

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tri Wilaida

Pengkaji : Mi'roj Anjalna SW

SUBJEKTIF (S)

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.Y

Umur : 6 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 17-04-2023

Jam Lahir : 06.15 WIB

b. Nama ibu : Ny. Y Suami : Tn. P

Umur : 28 Tahun Umur : 28 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Rejang Suku : Rejang

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Teladan Alamat : Desa Teladan

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 17 April 2023 pukul 10.20 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester I

Antenatal care	: 2 kali
Keluhan	: Morning sicknees
Masalah	:
Obat-obatan	: FE dan Kalk
Data penunjang	
Hepatitis B	: NR
HIV	: NR
Sypilis	: NR
Gol darah	: A
HB	: 11 gr%

b) Trimester II

Antenatal care	: 1 kali
Keluhan	: Mudah lelah
Masalah	: Tidak ada

Obat-obatan : FE dan Kalk

Data penunjang

Protein urine : NR

Glukosa urine : NR

c) Trimester III

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Seing BAK

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : FE dan Kalk

Data penunjang

HB : 11,2 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : 10-07-2022

Status TT : T4

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sesudah hamil : 56 kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : 40 minggu

Tanggal lahir : 17 April 2023

Tempat : PMB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Lama persalinan

a) Kala 1

Lamanya	: 7 jam
DJJ	: 143 x/menit
Masalah	: Tidak ada
Ibu	: Tidak ada preeklampsia, eklampsia dan lainnya
Bayi	: Tidak ada gawat janin
Tindakan	: Tidak dilakukan induksi persalinan

b) Kala 2

Lamanya	: 1 jam
Masalah	: Tidak ada kala 2 lama
Tindakan	: Tidak dilakukan induksi persalinan
Ketuban pecah	: Spontan
Penyulit	: Tidak ada

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

Nadi	: 143 x/menit
Pernafasan	: 50 x/menit
Suhu	: 36,5°C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 3400 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 34 cm
Warna kulit	: Kemerah-merahan

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum	: Tidak ada
Chepal haematoma	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak da

b. Muka

Bentuk	: Simetris
Warna muka	: Tidak pucat
Kelainan	: Tidak ada

c. Mata

conjungtiva	: An-anemis
Sklera	: An-ikterik

- Stabismus : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- d. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Lubang telinga ka/ki : +/+
- Kebersihan : Bersih
- Kelainan : Tidak ada
- e. Hidung
- Bentuk : Simetris
- Pernafasan cuping hidung: Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa bibir : Lembab
- Labioskizis : Tidak ada
- Palatoskizis : Tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- Reflek rooting : +
- Reflek sucking : +
- g. Leher
- Pem. Kelenjar parotis : Tidak ada
- Reflek tonick neck : +
- h. Dada
- Bentuk : Simetris

Retraksi	: Tidak ada
Bunyi pernapasan	: Normal
Kelainan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Distensi	: Tidak ada
Tali pusat	: Ada, keadaan tali pusat masih basah
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
j. Genetalia	
Jenis kelamin	: Laki-laki
Lubang uretra	: Ada
Testis ka/ki	: Ada/Turun
Pengeluaran	: Ada
k. Anus	
Lubang anus	: Ada
Meconium	: Keluar lebih dari 2 jam
l. Ektremitas atas	
Bentuk	: Simetris
Kelengkapan	: Lengkap
Kelainan	: Tidak ada
Reflek morro	: +
Pergerakan ka/ki	: (+/+)

m. Ekstremitas bawah

Bentuk	: Simetris
Kelengkapan	: Lengkap
Kelainan	: Tidak ada
Reflek <i>babyskin</i>	: +
Pergerakan ka/ki	: (+/+)

n. Kulit

Warna kulit	: Tidak pucat
Ikterus	: Tidak ada

o. Punggung

Spina bifida	: Tidak ada
--------------	-------------

ASSASMENT (A)

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

a. Masalah

1. Tali pusat belum lepas

b. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
5. Konseling pemberian ASI Eksklusif

PLANNING (P)

Hari/tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 10.30 WIB	1. Informed consent Respon: Ibu mengetahui Tindakan yang akan dilakukan	
Pukul : 10.35 WIB	2. Informasikan hasil pemeriksaan Respon : Keadaan bayi dalam batas normal	
Pukul : 10.40 WIB	3. Memandikan bayi Respon : Bayi sudah dimandikan. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar, nyaman dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi	
Pukul : 10.45 WIB	4. Perawatan tali pusat dengan topical ASI dengan cara Perawatan tali pusat dengan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir Respon : Perawatan tali pusat dengan topical ASI sudah dilakukan	
Pukul : 10.50 WIB	5. Konseling pemberian ASI Eksklusif Pada bayi tiap 2 jam sekali Respon : Pemberian ASI eksklusif telah dilakukan setiap 2 jam sekali	

KN I (6-48 Jam)

Hari/tanggal	SOAP	paraf
Senin/ 17 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas dan masi lembab <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>BB : 3.400 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kulit : Warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : Tali pusat masih lembab</p> <p>A :</p> <p>By. Ny Y umur 2 hari dengan tali pusat masih lembab</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 125x/m, pernafasan 44x/m, suhu 36,8°C Respon: Ibu senang mendengarnya - Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat Respon: Bayi telah dimandikan - Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik Respon: Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk mencegah infeksi 	

	<ul style="list-style-type: none">- Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak lupa untuk menyendawakan bayinya Respon: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik- Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit di saat matahari cerah untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya Respon: Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 HARI KE 3

Hari/tanggal	SOAP	paraf
Rabu/ 19 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 2 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas dan masi lembab <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Kedadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>BB : 3.400 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kulit : Warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : Tali pusat mulai kering dan tidak ada kelainan</p> <p>A :</p> <p>By. Ny Y umur 3 hari dengan tali pusat masih belum lepas</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 125x/m, pernafasan 44x/m, suhu 36,8°C Respon: Ibu senang mendengarnya - Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat Respon: Bayi telah dimandikan - Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik Respon: Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk 	

	<p>mencegah infeksi</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak lupa untuk menyendawakan bayinya <p>Respon: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 – 15 menit di saat matahari cerah untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya <p>Respon: Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 4

Hari/tanggal	SOAP	paraf
Kamis/ 20 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat sudah lepas - Ibu mengatakan bayinya menyusui dan menghisap dengan baik <p>O :</p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>BB : 3.400 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva anememis, sklera an-ikterik dan tidak ada kelainan</p> <p>Kulit : Warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas, pangkal tali pusat agak basah</p> <p>A :</p> <p>By. Ny Y umur 4 hari masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 125x/m, pernafasan 44x/m, suhu 36,8°C Respon: Ibu senang mendengarnya - Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat Respon: Bayi telah dimandikan - Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak lupa untuk menyendawakan bayinya Respon: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik 	

	<p>- Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 – 15 menit di saat matahari cerah untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya Respon: Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 6

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu/ 22 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayi berumur 6 hari - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm 15 jam per hari - Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas - Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan susu yang telah diminum <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>BB : 3.400 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>A :</p> <p>By.Ny "Y" umur 6 hari dengan neonatus fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal Respon: Ibu senang mendengarkan - Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya Respon: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik - Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan hanya diberikan ASI Respon: Ibu mau menyusui bayinya secara eksklusif tanpa campuran apapun - Intervensi dilanjutkan pada KKN 3, yakni pada hari ke 28 	

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 HARI KE 8 sd 28

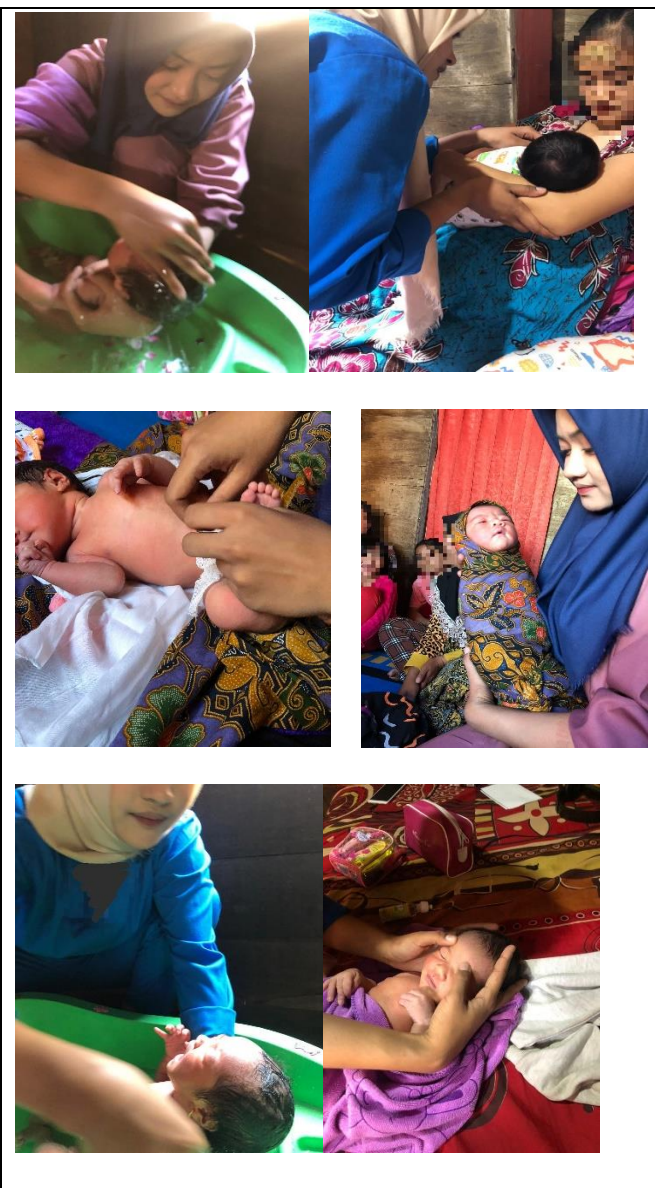
Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Minggu/ 14 April 2023 Pukul : 08.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali dan BAK 6 kali sehari dan berwarna kuning jernih - Ibu mengatakan tidur bayinya \pm15 jam per hari - Ibu mengatakan bayi menyusu kuat - Ibu mengatakan bayinya tidak gumoh lagi - Ibu mengatakan tidak ada masalah lain pada bayi <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Suhu : 36,4°C RR : 50 x/menit BB : 7.400 gr</p> <p>A :</p> <p>By.Ny "Y" umur 28 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda-tanda vital Respon: Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi 8-12 kali sehari Respon: Ibu sudah menyusui bayinya dan tanpa diberikan campuran apapun sampai sekarang - Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio I diusia genap 1 bulan Respon: Bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio I 	

LAMPIRAN

❖ Dokumentasi Tindakan

NO	TINDAKAN	DOKUMENTASI
1	Asuhan kebidanan kehamilan	

2	Asuhan Kebidanan Persalinan	
3	Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	

		
4	Asuhan Kebidanan Nifas	