

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" C"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BBL. NIFAS, DAN NEONATUS DI PBB "K"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS
KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2023**



Oleh :

**DITA SILVIA
NIM. P00340220012**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" C"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,
BBL. NIFAS, DAN NEONATUS DI PBB "K"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS
KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Meneyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Kampus Curup
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh :

**DITA SILVIA
NIM. P00340220012**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Dita Silvia

Tempat, Tanggal Lahir : Paduan Binjai, 15 November 2000

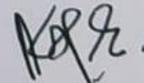
NIM : P0 0340220012

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Ny."C" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan , BBL ,Nifas , dan Neonatus di PBB "K" Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup, 15 Mei 2023

Oleh:
Pembimbing



Kurniyati SST, M.Keb
NIP. 197204121992022001

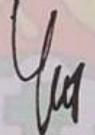
LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "C" UMUR 31 TAHUN G2P1A0
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL,
NIFAS DAN NEONATUS, DI PBB "K" WILAYAH
KERJA PUSKESMAS UJAN MAS
KABUPATEN KEPAHANG
TAHUN 2023**

Disusun Oleh
DITA SILVIA
NIM.P00340220012

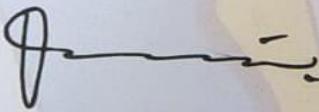
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 16 Mei 2023

Ketua Tim Penguji



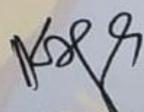
Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP. 198201142005022002

Penguji 1



Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP. 197802062005022006

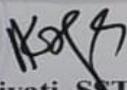
Penguji 2



Kurniyati, SST.M. Keb
NIP. 1972041219920220001

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST.M.Keb
NIP. 197204121992022001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dita Silvia

NIM : P00340220012

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "C" "G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Neonatus Di PBB "K" Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, Kabupaten Kepahiang 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, Mei 2023
Yang Menyatakan



Dita Silvia
NIM : P00340220012

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "C" Masa Kehamilan Trimester III Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Neonatus Di PBB "K" Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2023”** Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Olehkarena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana. SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup. Dan selalu pembimbing Akademik yang selalu membimbing dan memberikan masukan serta motivasi untuk saya Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
4. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
5. Ny" C" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Mustadin dan Ibu Diana Nopita dan adik- adik saya Anata intan, Alif Mubarak. Telah ikhlas memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terima kasih juga untuk Kms Iqmal Bagaskara sudah memberikan support selalu, dan doa mengiringi perkuliahan sampai bisa berada dititik ini.
8. Teman-teman saya, Adel, Enti Reza, feti, bunga, Audi, dan teman-teman Midwefery 20 yang tidak dapat saya sebut satu persatu terimakasih atas pertemanan yang tulus selama ini, kesenangan, canda tawa suka dan duka yang membahagiakan menjadi keluarga baru bagi penulis.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah di berikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup Mei 2023

Penulis

Dita Silvia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
E. Manfaat	7
F. Keaslian Laporan Kasus	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	11
1 Asuhan Kehamilan	11
2 Asuhan persalinan	41
3 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	95
4 Asuhan Masa Nifas	105
5 Asuhan Neonatus.....	128
B. Manajemen Kebidanan.....	137
1 Manajemen Varney Langkah I-VII.....	137
2 SOAP.....	139
C. Manajemen Askeb	141

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kehamilan	280
B. Asuhan Persalinan	299
C. Konsep Teori Asuhan Bai Baru Lahir (BBL)	314
D. Konsep Teori Asuhann Nifas dan Menyusui	322
E. Konsep Dasar Neonatus	342

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan	355
B. Asuhan Persalinan	357
C. Konsep Teori Asuhan Bai Baru Lahir (BBL)	361
D. Asuhan Neonatus.....	363
E. Konsep Teori Asuhann Nifas dan Menyusui	364

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	366
B. Saran.....	367

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	26
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU	14
Gambar 2.2 BMI pada Wanita	21

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian Bayi
AKI	: Angka kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JK	: Jenis Kelamin
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar dada
LK	: Lingkar kepala
M	: Masalah
MP	: Masalah Potensial
SDGS	: Sustainabel Development Goals
TTV	: Tanda-Tanda vital
TD	: Tekanan Darah
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

1. Patograf
2. Lembar Konsul
3. Daftar Riwayat Hidup
4. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan salah satu upaya untuk mendukung *Sustainable Development Goals* (SDGs) / Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Pada tujuan yang ke tiga yaitu memastikan kehidupan sehat dan sejahtera dengan target yaitu Pada tahun 2030, mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Mengakhiri Angka Kemataian Bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, menurunkan Angka kematian neonatal sehingga 12 per 1.000 KH dan Angka kematian balita 25 per 1.000 (Kementerian PPN/Bappenas, 2017) .

Kesehatan ibu dan anak adalah adalah program pemerintah yang menjadi rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dengan prioritas utama tentang pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita (Sartika, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia secara umum AKI Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi

dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI, 2021). AKI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 sebanyak 152 per 100.000 KH, dan AKB sebanyak 8,35 per 1000 KH (Dinkes Bengkulu, 2022) Pada tahun 2021 kabupaten Rejang Lebong AKI berjumlah 41,89 per 1.000.000 kelahiran hidup (RPJM Kabupaten Rejang Lebong 2021). Di Rejang lebong jumlah AKB sebanyak 34 pada tahun 2021 (Kominfo Statistik Bengkulu, 2021).

Menurut Yulizawati, dkk, 2021 Penurunan AKI dan AKB sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan 2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care (COC)*.

Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. (Kaltsum, dkk, 2022). *Continuity of care* merupakan program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh bidan dan sebagai tugas akhir mahasiswa kebidanan dengan mengedepankan asuhan kebidanan secara holistik dan terpadu (Fitri dan Setiawandari 2020)

Menurut Hatijar,dkk, 2020 Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal alami dan sehat. Sebagai bidan, kita meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal dan asuhan yang diberikan secara komprehensif

didukung oleh bukti ilmiah (evidence Based Practice). Kehamilan pada trimester III sering timbul ketidaknyamanan pada ibu seperti sering Bak, konstipasi, insomnia nafas pendek, kram kaki, Nyeri punggung (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Ketidaknyamanan nyeri punggung dapat diminimalisir dengan Kompres hangat dan endorpin massage merupakan terapi non farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil trimester III (Rahmadani dan Saputri, 2022).

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan mengugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut ibu mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran (Sutanto dan Fitriana, 2022). Tingkat nyeri persalinan bervariasi bagi setiap ibu, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri pada ibu dapat dilakukan salah satunya penggunaan *Birth ball* merupakan metode pereda nyeri alami untuk membantu ibu mengurangi nyeri pada saat persalinan (Valinda dan Hadiani 20220).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKN antara lain seperti meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayananan Knjungan Neonatal minimal 3 kali (KNI,KN2,KN3) sesuai standar, penanganan neonatal dengan kelainan komplikasi atau kegawat daruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanan seperti Menenajemen Terpadu Bayi

Muda (MTBM), manajemen asfiksia bayi baru lahir, dan manajemen Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2022).

Bayi memerlukan pemantauan ketat dan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatus. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dalam waktu satu jam pertama dan membiarkan kontak kulit kekulit antara bayi dengan ibu, maka dapat mengurangi 22% kematian bayi di 28 hari pertamanya (Wardani dkk, 2019). Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian pada neonatus dan infeksi yang lazim ditemukan pada neonatus adalah infeksi tali pusat. Penerapan asuhan perawatan tali pusat terbuka dan kering pada bayi baru lahir mencegah terjadinya infeksi (Sari, dkk, 2022)

Asuhan masa nifas dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu karena masa nifas merupakan masa kritis yang perlu mendapatkan pemantauan (Yuliana dan Hakim 2020). Infeksi masa nifas masih berperan sebagai penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu upaya untuk mencegah supaya tidak terjadi infeksi dampak luka perineum ialah memakai teknik farmakologi serta non farmakologi. Daun sirih sangat efektif terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum, cepat atau lambatnya tergantung pada faktor yang mendukung penyembuhan luka perineum tersebut dan konsistensi penggunaannya (Ulandari, dkk 2022)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada dengan pelayanan didapati banyaknya masalah ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus di Prktik Mandiri Bidan “...” Tahun 2023

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sesuai dengan mengacu pada KEMENKES No,938/MENKES/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- b. Mampu merumuskan diagnose atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifs bayi baru lahir.
- c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifs, bayi bari lahir.
- d. Mampu melakukan implementasi rencana yang di buat pada ibu hamil trimster III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan evaluasi yang dibuat pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

- f. Mampu melaksanakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- g. Mampu membandingkan antara teori dan praktik.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Tempat

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

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester V dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan dalam pengembangan ilmu kesadaran kesehatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

b. Akademik

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada poltekkes kemenkes bengkulu

c. Mahasiswa

Untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambahkan wawasan dalam penerapan proses

pola manajemen asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus.

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus.

F. Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian
1	<p>ANALISIS IMPLEMENTASI CONTINUITY OF CARE (COC) DI PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN UNS</p> <p>Penulis: Hardiningsi, dkk, 2020</p>	Desain penelitian kualitatif	Implementasi metode CoC pada LTA ini mahasiswa dapat menunjukkan kompetensinya kepada klien melalui pelaksanaan asuhan kebidanan. Klien merasa puas dengan pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa.	Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang dilakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.
2	<p>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022</p> <p>Penulis: Lina pandu winata, 2022</p>	Mode Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan , <i>Continue Of Care (COC)</i>	Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. H secara komprehensif di PMB “T” kecamatan curup timur kabupaten rejang lebong tahun 2022.	Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang dilakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.

3	<p>EVALUASI METODE CONTINUITY OF CARE PADA TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN</p> <p>Penulis: Kartikasari, dkk, 2021</p>	<p>Analisis yang digunakan secara kualitatif.</p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa mahasiswa yang terlibat langsung berperan menurunkan angka kematian ibu dan bayi; meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap; lebih memanfaatkan waktu, membaca banyak referensi dan melakukan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan pada pasien.</p>	<p>Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang dilakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.</p>
---	---	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Konsep Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan TM III.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan akan menjadi orang tua. Keluara mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (Sutanto dan Fitriana, 2021).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmature. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Khoiroh, dkk, 2019).

b. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan .

Tanda Dugaan hamil dan tanda kemungkinan hamil Menurut Walyani, 2020 adalah sebagai berikut:

- 1) Tanda Dugaan Hamil

Tanda Dugaan hamil Menurut Walyani, 2020 sebagai berikut:

- a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi).
 - b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emisis*).
 - c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
 - d) Syncope (pingsan)
 - e) Kelelahan
 - f) Payudarah Tegang
 - g) Sering Miksi
 - h) Konstipasi atau obstipasi
 - i) Pigmentasi kulit
 - j) Epulis
 - k) Varises
- 2) Tanda Kemungkinan (Dugaan Hamil)

Tanda kemungkinan hamil menurut Darwiten dan Nurhayati, 2019 sebagai berikut:

- a) Perubahan pada uterus
- b) Tanda *Piskaceks*
- c) Suhu basal
- d) Tanda hegar.
- e) Tanda piscasek
- f) Tanda goodell
- g) Tanda chadwick
- h) Tanda Mc Donald

- i) Pembesaran perut
 - j) Kontraksi uterus
 - k) Pemeriksaan tes biologis kehamilan
- 3) Tanda Pasti (*Positive sign*)

Tanda dan gejala kehamilan pasti menurut Sutanto dan Fitriana, 2020 antara lain :

- a) Gerakan janin dalam rahim

Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

- b) Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai dengan meraba.

- c) Denyut jantung janin

Denyut jantung bayi dapat terdengar saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

- d) Tes Kehamilan

Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan prangkat tes kehamilan dirumah atau laboratorium dengan urine atau darah ibu.

e) Kerangka Janin

Keerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

c. **Perubahan dan Adaptasi Fisiologis ibu Hamil Tm III**

1.) Uterus

Bentuk dan konsistensi Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran Rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus Rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (Hatijar, dkk, 2020).

Gambar 2.1 TFU



Sumber : Hatijar, dkk 2020

(1) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

(2) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis.

Tujuan pemeriksaan TFU ialah :

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu

(1) Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155$$

Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

$$\text{Taksiran Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155$$

(Khiorul, dkk, 2019)

2.) Ovarium.

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil Struktur ini bberfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto dan Fitriana, 2020)

3.) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugasnya dari mempertahankan kehamilan, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Sutanto dan Fitriana, 2020).

4.) Vagina dan perineum

Pada ibu hamil vagina menjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat menimbulkan libido atau keinginan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Hatijar, dkk, 2020).

5.) Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon

laktogentik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel sinus asinus payudara, serta meningkatkan zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolasterum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar montgomery, terutama daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanofor, puting susu menonjol. Hypertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aerola mammae disebut tuberkel montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun,. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester tiga (Hatijar, dkk, 2020)

6.) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara . Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga beraksi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam, tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan berhubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26%. Peningkatan satu menit volume nafas disebut dengan *hiperventilasi*

kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu juga terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

7.) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Hatijar, dkk, 2020).

8.) System integument

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan

rambut dan kuku. Percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sabasea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan stria gravidarum.

Akibat peningkatan kadar hormon esrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* ini terjadi pada stria gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papila mammae, linia nigra, pipi (*chloasma gravidarum*), setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

9.) System Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut permenit menjadi 70-85 denyut permenit. Aliran darah meningkat dari 64

ml menjadi 71 ml. Sementara tekanan sistolik hampir konstan, tekanan diastolic menurun drastic pada trimester I, mencapai yang terendah pada usia kehamilan 16-20 minggu.

Pada termin berikutnya, kembali pada tekanan yang sama seperti trimester I. Saat pertengahan semester perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang . Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangidarah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi niskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Hatijar, dkk 2020)

10.) System Musculoskeletal

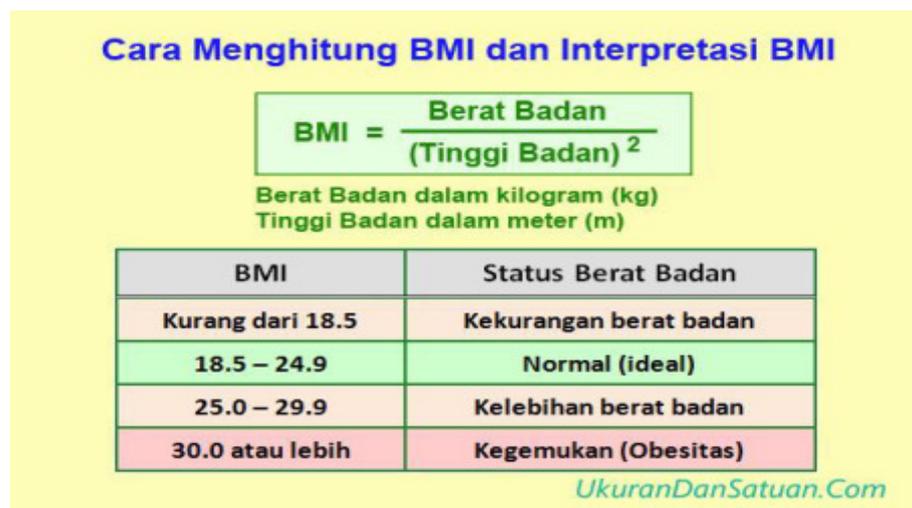
Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke estermitas bawah. Selama kehamilan, sandi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi

mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, dan lemah di ekstermitas atasnya. Hal ini dapat terjadi akibat lordosis yang hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus (Sutanto dan Fitriana, 2022).

8. Berat Badan Indeks masa tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5- 16,5 kg. Indeks massa Tubuh (*Body Mass index, BMI*), Mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI :

Gambar 2.2 BMI pada Wanita



Sumber: Ukuran dan satuan.com

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering ,merasa khawatir kalua-kalua bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tida nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar, dkk, 2020)

4. Kebutuhan ibu hamil

a. Kebutuhan Fisik

1). Oksigen

Kebutuhan oksigen menurut Walyani 2015, adalah kebuthan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada keainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2.) Nutri ibu hamil

Menurut Walyani 2015, Pada saat hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut ini sederetan zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi yang lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan Kalori selama hamil 70.000-80.000 kilo kalori(kkAl). Untuk itu penambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Konsumsi makanan dari Karbonhidrat melalui serelia, kentang, gula kacang-

kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara dari lemak seperti, mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksi)

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

3) Vitamin B1, B2, B3

Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu kacang-kacangan, hati dan telur,

4) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi. Serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

3) Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene menurut Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016 adalah Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu

menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh adalah sebagai berikut:

- a) Mandi
- b) Perawatan vulva dan vagina
- c) Perawatan kuku
- d) Perawatan rambut

4) Pakaian

Menurut Hatijar, dkk,2022, Pakaian Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a.) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- b.) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringa
- c.) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d.) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e.) Pakaian dalam harus selalu bersih.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat

merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Hatijar, dkk, 2020).

6) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Sulistiyawati, 2016). Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	0,5 cc
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	0,5 cc

TT5	1 Tahun setelah TT4	20 Tahun	0,5 cc
-----	---------------------	----------	--------

Sumber: Darwiten dan Nurhayati, 2019

7) Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berhubungan intim. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat libido menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk termasuk yang tidak mengalami penurunan libido itu hal yang normal, apalagi jika ibu termasuk yang menikmati masa kehamilannya. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5. Pertumbuhan dan Perkembangan bayi TM3

Pertumbuhan dan Perkembangan bayi TM3 menurut Dartiwen dan Nurhayati, 2019 sebagai berikut:

a. Minggu ke 28 atau bulan ke-7

Perkembangan janin: janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu. “*surfaktan*” terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan

menutup. Ukuran janin $\frac{2}{3}$ ukuran pada saat lahir. Perubahan-perubahan maternal seperti fundus berada dipertengahan antara pusat dan xiphoid, hemorroid mungkin terjadi, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut, garis bentuk janin dapat dipalpasi, rasa panas dalam perut mulai terasa.

b. Minggu ke-32 atau bulan ke-8

Perkembangan janin: Simpan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan penisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor. Perkembangan maternal seperti fundus mencapai prosesus xiphoid, payudara penuh dan nyeri tekan, sering kencing mulai terjadi, kai bengkak dan sulit tidur.

c. Minggu ke-38 atau bulai ke-9

Perkembangan janin: seluruh uterus terisi oleh sehingga tidak bisa bergerak atau berputar banyak, antibodi ibu ditransfer ke bayi, Hal ini akan memeberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sisitem kekebalan bayi berkerja sendiri.

Perubahan-peerubahan maternal seperti penurunan bayi ke dalam pelvic atau panggul ibu (lightening), ibu ingin sekali melahirkan bayi, memiliki energi final meluap, sakit punggung meningkat, braxton hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan persalinaan.

6. Ketidaknyamanan kehamilan TM III.

a. Sembelit

Ibu hamil yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar terjadi peningkatan jumlah progesteron.

Pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III lebih sering mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, vitamin b, vitamin c dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh, Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit (Dharmayati, 2019).

b. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I dan Tekanan oleh kepala janin sudah mulai masuk panggul pada trimester III. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, minum yang cukup seperti biasa, namun membatasi minum saat malam hari, Latihan menguatkan otot pubis (menahan)/ Latihan senam kegel, konsultasi ke dokter bila ada keluhan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

1) Senam Kegel

Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK.

. Lakukan teknik senam kegel dengan gerakan-gerakan sebagai berikut:

- Posisi berdiri
- Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra, dan rectum.
- Kontraksikan otot dasar panggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan melatukkan tangan pada perut
- Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih 10 detik
- Rileks dan rasakan otot dasar panggul kembali, pastikan otot sudah benar
- Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks
- Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain
- Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah
- Target latihan ini adalah 10 x kontraksi cepat dan 10 x kontraksi lambat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6 -8 x selama sehari atau setiap saat 6 -8 x selama sehari atau setiap saat.

c. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

Menurut Penelitian hasil penelitian dari Melihartati dan Aswara 2021 yaitu pemberian Aromatherapy lavender bekerja langsung pada sistem

otak sehingga menimbulkan kenyamanan pada ibu hamil trimester III menjadikan kualitas tidur yang bagus dan merasakan tidurnya lebih lama dan tidak mudah terganggu. dengan cara diberikan sebanyak 5 tetes oil aromaterapi pada difusser ultrasonic aroma humidifier dan air 130ml kemudian meletakkan wadah tersebut didalam ruangan selama 15 menit, terjadi peningkatan durasi dan kualitas tidur.

Mekanisme kerja Aromaterapy secara Fisiologis, Kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatik akan memperbaiki ketidak seimbangan yang terjadi didalam sistem tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin. Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel. Melalui saraf ini, aroma akan mengalir kebagian otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan mempengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan. Hal ini bisa terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional. Aromaterapi yang digunakan melalui inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana nantinya akan diproses sehingga bau minyak esensial dapat dapat tercium (Lestari,dkk,22).

d. Sesak napas.

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

f. Edema

Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, hanya saja Anda harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka Anda perlu waspada adanya pre eklampsia. Mungkin Anda perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Kontraksi Braxton hick.

Kontraksi Braxton hick atau Kontraksi palsu sering terjadi pada ibu hamil, kontraksi semacam itu merupakan persiapan rahim untuk

menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering sebagai tanda melahirkan semakin dekat. Ibu dapat mengatasinya dengan istirahat yang cukup dan melakukan tehnik relaksasi napas yang benar (Sutanto dan Fitriana, 2021).

h. Nyeri punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung. Hal ini berkaitan dengan hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, disamping itu posisi tulang hiperlordosis. Untuk meringankan ibu hamil harus menggunakan BH yang dapat menopang payudara dengan benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap Hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau hak tinggi, hindari sikap membungkuk, dan dapat juga melakukan gosokan atau pijatan punggung (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

Menurut penelitian oleh Almanika, dkk, 2022 dengan judul Penerapan massage effleure terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas yomulyo kotametro Kesimpulan penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan massage effleurage selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil. Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan waktu 5-10

menit selama 3 hari berturut turut yaitu satu kali dalam sehari. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri⁶. Tujuan penerapan massage effleurage ini adalah untuk menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III.

7. Tanda bahaya ibu hamil TM III.

a. Bengkak atau odema pada kaki.

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Sutanto dan Fitriana, 2020).

b. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus,

abrupsi plasenta, STIS, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

c. Berkurangnya gerakan janin.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/istirahat (Darwiten dan Nurhayati, 2019).

d. Pendarahan pervaginam.

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsi plasenta (Sutanto dan Fitriana 2020).

e. Sakit kepala hebat.

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan

penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

f. Pengelihatan kabur.

Karena pengaruh hormonal, per ketajaman penglihatan pro ibu dapat berubah dalam dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan yang mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia (Walyani, 2015).

8. Antenatal care (ANC).

a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani,2015).

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC menurut Kemenkes RI 2020 ialah:

a) Tujuan Umum:

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu dapat menjalankan kehamilan dan

persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b) Tujuan Khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan yang antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapat pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin
- 5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- 6) Dilaksanakannya tata laksana terhadap kelainan/ penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukkas kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Jadwal Pemeriksaan ANC

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk

mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor resiko dapat ditentukan sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K-4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu:

- a) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu)
- c) 2 kali pada trimester ketiga (24 minggu- hingga kelahiran)

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K-6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal

terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (24 minggu- hingga kelahiran)

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali ditrimester 3)

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan Jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah lebih dari 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- (1) Kunjungan 1 di trimester dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* /USG. Apabila saat K1 ibu datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemungkinan merujuk kedokter.

- (2) Kunjungan 5 trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalihan, skrining faktor resiko persalihan termasuk pemeriksaan *ultrasonografi*/ USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

- d. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) menurut kemenkes RI, 2020
1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 2. Ukur tekanan darah
 3. Nilai status gizi (ukur ukuran lingkar lengan atas/LILA)
 4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 5. Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 6. Skrining status immunisasi tetanus dan berikan imunitasi tetanus difetri (Td) bila diperlukan.
 7. Pemberian tablet tambah darah
 8. Tes laboratorium
 9. Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
 10. Temu wicara (konseling)

2. Asuhan Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung selama 18-24 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti,2019).

b. Macam-macam Persalinan

Macam-macam Persalinan menurut Kurniarum dan Huda, 2016:

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Sebab- sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori

prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 adalah sebagai berikut ;

1.) Penurunan kadar progesterone.

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otototot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2.) Teori oxytocin.

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

3.) Ketegangan otot-otot.

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4.) Pengaruh janin.

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya

5.) Teori prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-Faktor yang berperan dalam persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019 adalah.

1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum

2) Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pedataran serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3) Passenger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih dari pada bagian bahu, kurannng lebih seperempat dari

panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atau jalannya perawatan atenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinaan), kemampuan klien untuk berkerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinaan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengetahuan dalam menghadapi klien baik primipara atau multivara.

d. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 ada beberapa tanda persalinan yakni;

1. Tanda Persalinaan sudah dekat

(a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinaan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

(b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin

sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria

(c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

(d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

(d) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum

persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

(e) Gastrointestinal Upsets.

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2.) Tanda-tanda awal persalinaan

a.) Timbulnya His persalinan.

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- (3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

b.) *Bloddy show*

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

c.) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

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 (Fitriana dan Nurwiandani,2021)

b) Kebutuhan cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) Menurut Kurniarum , 2016 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) (Kurniarum, 2016).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 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 selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus

- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perineum dan mempertahankan tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita. Hal ini dilakukan dengan mengganti pakaian yang dikenakan jika sudah basah karena keringat, mengganti pernak jika sudah basah, melakukan perawatan perineum, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan ke belakang, dan mengganti dengan sering pembalut yang menyerap di antara bokongnya (Amelia dan Cholifah, 2019).

5) 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 (Kurniarum dan Huda, 2016)

6) Posisi dan Ambulasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman
- c) 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 diantaranya Kurniarum dan Huda, 2016:

- a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c. 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 (perluasan) jalan lahir
- d. 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.
- e. . 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 (Kurniarum dan Huda, 2016).

7. Pengurangan Rasa nyeri persalinan

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

b. Kebutuhan Psikologis

Pemenuhan kebutuhan psikologis pada ibu bersalin harus diperhatikan dengan baik oleh bidan, karena keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional baik dari bidan maupun pendamping persalinan (suami/anggota keluarga). Komunikasi efektif antara bidan dengan ibu bersalin dan pendamping persalinan, merupakan poin terpenting dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin. Kebutuhan psikologis ibu bersalin dapat terpenuhi dengan baik melalui upaya: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan

membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif (Kurniarum dan Huda, 2016)

f. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap kala menurut Amelia dan Cholifah, 2019

1. kala I (kala pembukaan)
2. kala II (kala pengeluaran janin),
3. kala III (pelepasan plasenta)
4. kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase

- 1.) Fase laten :

berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

- 2.) . Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
- a. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan

multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Amelia dan Cholifah, 2019)

b.) Perubahan Fisiologis kala 1

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik (Kurniarum dan Huda 2016).

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembu
Menurut Kurniarum dan Huda,2016 :

- o Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
 - Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks
- 3) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 adalah sebagai berikut :

- a) Ukuran melintang jadi turun, akibatnya lengkungann punggung bayi turun menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjangg diregang dan menarik segemen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjainya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan servik bawah rahim (SBR) juga terbuka.

4. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan tidak benar (Walyani dan Purwoatuti, 2019).

5. Perubahan tekanan darah

meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg, Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Walyani dan Pruwoastuti, 2019).

6) Perubahan hematologi.

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama

persalinaan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani dan Pruwoastuti, 2019).

8) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani dan Pruwoatuti, 2019).

c.) Perubahan Psikologis kala 1

perubahan psikologis pada kala 1 menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019 beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- 4) Menggap persalin sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menghadapinya

- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas.

d) Tanda-tanda pada kala I.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 tanda- tanda pada kala I :

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- b) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c) Bloody show bertambah banyak.
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi.

d.) Asuhan kebidanan pada kala 1

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala 1 yang harus dilakukan menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 diantaranya :

1) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

(a) Fungsi Partograf

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat Asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat
- (5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalihan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memonitor penolong persalihan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinis baik persalihan normal maupun disertai dengan penyulit.
- (6) selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll)
- (7) Secara rutin oleh semua penolong persalihan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp.oG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa)

b) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalihan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

c) Pengisian lembar depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinaan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang telah diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

(1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan Umur
- b) Gravida, partus, Abortus
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

(2) Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DjJ tertera diantara garis tebal angka 180-100 Bidan harus waspada jika DD mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas b160 permenit (tachicardi). Beri tanda ' • ' (tanda titik) pada kisara angka 180-100. Hubungkan satu titik dengan titik yanglainnya.

b) Warna dan adanya Air Ketuban

Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M : ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

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

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada gawat janin, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Namun, jika mekonium kental segera rujuk.

c) Penyusupan atau (Molase) Kepala janin

Penggunaan lambangnya adalah sebagai berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang kepala janin bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing – masing kolom menunjukkan waktu 30

menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut :

a) Pembukaan Serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut .

- (1) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (Lebihh sering dilakukan bila ada penyulit)
- (2) Angka0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan seriks
- (3) Saat ibu masuk dalam fase aktttif perssalinan (Pembukaan 4 cm) catat pembukaan servis digaris waspada dengan menulis tanda” X”.
- (4) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terabawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagaian terbawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa di palpasi 4/5 tuliska tanda “O” di nomr 4 kemudian hubugkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada disebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinaan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Waktu dan jam

a) Waktu mulainya fase aktif persalinaan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinaan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksinya dibawah

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00 Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (Kotak ketiga dari kiri).

(5) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi
- b) Lama kontraksi (dalam detik)

(6) Obat-obatan yang diberikan

- a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimuali, dokumnetasikan 30 menit jumlah unit oksitison yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- b) Obat-obat lainya san caorann IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan drah, dan suhu tubuh.
 - (1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titk (•) ppada kolom yang sesuai
 - (2) Tekanan darah, dicataat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

- (3) Suhu tubuh dukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering, Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai
- b) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih) Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

LEMBAR DEPAN PARTOGRAF

The form is titled "PARTOGRAF" and contains the following sections:

- Header:** Fields for patient name, date, time, and location.
- Dilatasi (cm):** A grid for recording cervical dilation from 0 to 10 cm.
- Efusi (cm):** A grid for recording cervical effacement from 0 to 100%.
- Waktu kontraksi (Pulsa/menit):** A graph for recording contraction frequency and duration. It includes a diagram of the 5-1-5 rule (5 minutes contraction, 1 minute interval, 5 minutes relaxation).
- Taksiran denyut (Pulsa/menit):** A grid for recording fetal heart rate.
- Temperatur (°C):** A grid for recording body temperature.
- Urin:** A grid for recording urine tests for protein and ketones.
- Footer:** Fields for the name and position of the attending physician.

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018

d) Pengisian Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan hasil persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu daa dasar, kala I, kal II, kala III, kala IV dan bayi baru lahir.

(1) Data Dasar

Data Dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

(2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pernyataan –pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada

(3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemerian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masse fundus uteri, kelenngkapan plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisis tentang data tekanana darah, nadi suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan.

(6) Bayi baru Lahir

Bayi baru laahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

LEMBAR BELAKANG PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
- Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III :menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
- Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
a.
b.
c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Bayi lahir :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018

2) Dukungan Dalam Persalihan

Muda atau sulitnya suatu proses persalihan tergantung oleh banyak faktor, salah satunya adalah dukungan yang cukup dari pihak suami dan keluarga, serta adanya rasa nyaman saat melahirkan (Idawati dan Yenie, 2014)

Dukungan psikologis terdekat yang berasal dari keluarga seperti suami juga bisa menjadi faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil dan terbukti ketika dukungan psikologis positif terhadap ibu hamil maka dapat menurunkan tingkat kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan Aliza N, dalam (Sari,dkk, 2022).

3) Pegurangan Rasa Nyeri

Proses persalinan dapat menimbulkan rasa sakit yang sangat luar biasa. Oleh karena itu, Bidan harus mengurangi rasa sakit yang diderita ibu bersalin, Berikut cara-cara mengurangi rasa sakit, yaitu :

a) Brithing Ball

Brithinng Ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan pilates dengan menggunakan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, membuat kemajuan persalinan, memeberikan rasa nyaman dan, serta meningkatkan sekresi endorpin disebabkab kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul (Makmun, dkk, 2021)

Metode latihan menggunakan Birth ball menurut Radianti dan Mujianti, 2021 adalah sebagai berikut:

(1) Ibu Hamil Duduk di Bagian Atas Bola

Posisi duduk diatas bola mempermudah ibu hamil untuk melakukan gerakan rotasi diatas bola. Gerakan ini bermanfaat menjaga agar otot di sekitar panggul terbuka dan perineum lentur sehingga mempermudah

proses persalinan. Pada saat persalinan kala I, posisi ini memepermudah pendamping persalinan memberkan sentuhan pada daerah tulang panggul ibu bersalin. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan, dan kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit.

(2) Berdiri Bersandar di Atas Bola

Posisi bersandar diatas bola yang diletakkan diatas kursi atau meja yang memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dalam melakukan gerakan, mengayun dengan lembut, dan memberikan perasaan rileks. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukann gerakan rotasi, ke kiri dan ke kanan serta maju mundur dalam waktu 10 menit.

(3) Berlutut dan Bersandar di Atas Bola

Posisi berlutut dan bersadar diatas bola memberikan kenyamann pada ibu pada daerah punggung dan sekitar panggul. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit

(4) Jongkok Bersandar pada Bola

Bola diletakkan menempel pada tembok atau papan sandaran, sedangkan Ibu duduk dilantai dengan posisi jongkok dan membelakangi sambil nyandar pada bola, sambil melakukan tarikan nafas selama 5-10 menit.

Pemakaian Birthing ball pada dikala menunggu proses kelahiran bayi ibu dan pendamping persalinan dapat melakukan beberapa gerakan

sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan karena hendak merangsang reaksi postural dan melindungi otot-otot yang mendukung tulang balik, serta menjadikan bayi berubah ke posisi yang benar. Psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan akan menjadi lebih siap, ibu merasakan kebahagiaan dan antusias dalam menghadapi proses persalinannya. Dengan memakai Birthing ball rasa ketidaknyamanan yang di rasakan ibu bisa di mengalihkan dengan berlatih dengan menggunakan Birthing ball. Dalam proses persalinan, Birthing ball bisa jadi peralatan yang berarti dan dapat digunakan dalam berbagai bermacam tata cara dengan mudah dapat ibu lakukan (Radianti dan Mujianti, 2021)

4) Persiapan Persalihan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 Persiapan persalihan biasa dikenal dengan akronim “BAKSOKU”

- B : Bidan
- A : Alat
- K : Kendaraan
- S : Surat Persetujuan
- O : Obat
- K : Keluarga
- U : Uang

2.) Kala II

a.) Pengertian kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi (Kurniarum, 2016).

Lamanya(Durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan intraksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Walyani dan Priwoastuti, 2019).

b.) Perubahan Fisiologis kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya perubahan fisiologis. Beberapa perubahan Fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin kala II menurut Fitriani dan Nurwiandani, 2018 diantaranya sebagai berikut:

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.

- d) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
- e) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut "Kepala keluar pintu".
- f) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

c.) Perubahan Psikologis kala II

Pada masa persalinan, seorang wanita akan mengalami berbagai perasaan menjelang kelahiran bayinya tersebut. Ada yang

merasa tenang dan bangga akan kelahiran bayinya. Ada juga yang merasa tegang dan takut. Hal ini wajar dialami oleh seorang ibu bersalin. Apa lagi jika persalinannya adalah persalinan yang pertama.

Perubahan psikologis yang terjadi pada kala II menurut Fitriana dan Nuurwiandani,2018:

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- 2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan sudah lengkap
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada diri sendiri
- 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan

d.) Asuhan kebidanan pada kala II

58 langkah Asuhan Persalinan Normal APN menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018 ialah:

1) Langkah

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat. Ibu merasakan

adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.

2) Langkah 2.

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

(a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.

(b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Langkah 3.

Pakailah celemek plastik

4) Langkah 4.

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

5) Langkah 5.

Pakailah sarung tangan DDT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

6) Langkah 6.

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7) Langkah 7.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.

8) Langkah 8.

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Langkah 9.

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Langkah 10.

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

11) Langkah 11.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

12) Langkah 12.

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Langkah 13.

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

14) Langkah 14.

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15) Langkah 15.

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Langkah 16

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

17) Langkah 17.

Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18) Langkah 18.

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

19) Langkah 19.

Setelah tampak kepada bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Langkah 20.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

21) Langkah 21.

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Langkah 22.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Langkah 23.

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Langkah 24.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Langkah 25.

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

- (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

26) Langkah 26.

- (a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- (b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.

(c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

27) Langkah 27.

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam suterus (hamil tunggal).

28) Langkah 28.

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29) Langkah 29.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Langkah 30.

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31.

(a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

(b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.

(c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan

lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.

(d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Langkah 32.

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33) Langkah 33.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34) Langkah 34.

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35) Langkah 35.

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36) Langkah 36.

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

37) Langkah 37.

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokraniol).

38) Langkah 38.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

39) Langkah 39.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang

diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masassge.

40) Langkah 40.

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Langkah 41.

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

42) Langkah 42.

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Langkah 43.

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

44) Langkah 44.

Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

45) Langkah 45.

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).

46) Langkah 46.

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

- a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47) Langkah 47.

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48) Langkah 48.

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49) Langkah 49.

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selam 2 jam pertama persalinan.

- a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50) Langkah 50.

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36, 5-37, 5°c.

51) Langkah 51.

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52) Langkah 52.

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53) Langkah 53.

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54) Langkah 54.

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55) Langkah 55.

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56) Langkah 56.

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Langkah 57.

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

58) Langkah 58.

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

3.) Kala III

a.) Pengertian kala III

Kala III merupakan tahapan ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan ketiga dimulai setelah lahirnya dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari pendarahan pasca persalinan adalah atonia uteri

b.) Perubahan Fisiologis kala III

Perubahan Fisiologis menurut Yulizawati, dkk, 2021:

Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (Spontan atau dengan stimulasi) setelah kala II

selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode eksplusi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (miometerium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, Plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciut permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Walyani dan Pruwoastuti, 2019).

c) Tanda-tanda pada kala III.

Dibawah ini Tanda-tanda pada kala III Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- 4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- 5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. vagina dan dengan demikian mengangkat

c.) Mekanisme pelepasan Plasenta

Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta menurut Kurniarum, 2016

:

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjangan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen

Pemeriksaan plasenta menurut Fitrihadi dan Utami 2021, meliputi :

- (1) Selaput ketuban utuh atau tidak.
- (2) Plasenta: ukuran plasenta
 - Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.
 - Bagian fetal : utuh atau tidak.
- (3) Tali pusat : jumlah arteri dan vena, adakan arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia. Insersi tali pusat, apakah sental, marginal serta panjang tali pusat.

e.) Asuhan kebidanan pada kala III

Manajemen aktif kala III Menurut Yulizawati,dkk, 2021 terdiri dari tiga langkah utama :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri.

4.) Kala IV

a) Pengertian kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal (Walyani dan Pruwoastuti, 2019)

b) Perubahan Fisiologis kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang

ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Kurniarum dan Huda, 2016).

c) Asuhan kebidanan pada kala IV

Asuhan yang harus diberikan setelah plasenta lahir menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 adalah sebagai berikut.

- (1) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
- (2) Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jati tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
- (3) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
- (4) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
- (5) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- (6) Pendokumentasian.
- (7) Penilaian klinik.
- (8) Pemantaun kala IV

7 Langkah Pemantaun kala IV

Menurut Kurniarum dan Huda 2016 langkah pemantau Kala IV yaitu:

(1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan

konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

(2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

(3) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

(4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(a) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.

Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(b) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(c) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

(d) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

(e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

(5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

(6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(a) Keadaan Umum Ibu

- Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
- Apakah ibu membutuhkan minum
- Apakah ibu akan memegang bayinya

(b) Pemeriksaan tanda vital.

(c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

- 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

- Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

7. Bayi dalam keadaan baik

e) Tanda Bahaya Kala IV

Selama kala IV, Bidan harus memberitahu ibu dan keluarga apabila menjumpai tanda-tanda berikut ini.

- (b) Demam
- (c) Perdarahan Aktif
- (d) Bekuan daah banyak
- (e) Bauk busuk dari vagina
- (f) Pusing
- (g) Lemas luar biasa
- (h) Kesulitan dalam menyusui
- (i) Nyerri panggul atau abdomen yang lebihh dan kram uterus biasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, dkk, 2017).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulizawati, 2021 :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang
10. Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis
sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik

13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

d. Adaptasi perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi, yaitu adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih. Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018, perubahan adaptasi BBL sebagai berikut :

1) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Bayi baru lahir bernapas dengan diaframatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan pada bayi baru lahir belum bias teratur. Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik

2) Pengaturan Suhu

Adaptasi pengaturan suhu. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Lingkungan yang dingin membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil. Hal itu merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

Membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Seorang bayi yang mengalami kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Di bawah ini

akan dijelaskan beberapa perawatan yang dilakukan terhadap bayi terkait adanya perubahan suhu

3) Adaptasi system sirkulasi.

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh.

Untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan yang pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium. jantung. Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resisten kecil. Sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistesinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah. Peristiwa penting yang dapat mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut.

3) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urine pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi sesuai intake (El sinta, dkk, 2019).

4) Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi Ph kulit bayi (Jamil, dkk,2017)

5) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Jamil, dkk, 2017).

e. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal 0-6 jam

1) Menjaga Kehangatan

Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi (Sari dan Kurniyati, 2022) yaitu :

2) Membersihkan Saluran Nafas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan (Yulizawati, dkk, 2021)

3) Mengeringkan tubuh bayi

Dengan mengeringkan tubuh bayi bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pencegahan kehilangan panas. Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relative hangat. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah sangat rentan

untuk mengalami hipotermia. menurut Khoirul, dkk, 2019 ada 4 Mekanisme kehilangan panas yaitu:

- a) Konduksi : kehilangan panas dari objek hanngat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin, misalnya, timbangan, pakain yang basah.
- b) Radiasi : Kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak. Timbangan bayi yang dingin tanpa alas
- c) Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi. Misalnya, air ketuban pada tubuh bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan.
- d) Konveksi : Kehilangan panas karena udara yang mengalir misalnya: kipas angin ,jendela yang terbuka, aliran AC.

4) Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Penundaan pemotongan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bati menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80-100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai

hemoglobinn yang mencakup kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan (Sari, dan Kurniyati, 2022)

5) Melakukan Inisiasi menyusui Dini

Menurut Kemenkes RI, 2014 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah memberikan asi segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah:

- a) Kontak kulit dengan kulit mambantu ibu dan bayi lebih tenang
- b) Saat IMD baayi menelean bakteri baik dari kulit ibu yang akan membantu koloni dan usu bayi sebagai perlindungan diri
- c) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkat ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- d) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
- e) Mungurangi terjadinya anemia

6) Pemberian Suntikan Vitamin K

Mencegah terjadinya pendarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. Dan membantu proses pembekuaan darah pada bayi baru lahir. Pendarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan vitamin k Deficiency bleending (VKDB) (Sari dan Kurniyati, 2022). Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian

imunisasi Hepatitis B 0. Pada bayi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum jelas status pemberian vitamin K1-nya, diberikan injeksi vitamin K1. Pemberian injeksi vitamin K1 dapat diberikan kepada bayi sampai usia 2 bulan. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampun yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk digunakan kembali (Kemenkes RI, 2019).

7) Beri salep mata

Salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen (Kemenkes RI, 2019).

8) Beri imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0 (Sari dan Kurniayati, 2022). Imunisasi hepatitis B diberikan intramuskuler pada paha kanan bayi setelah bayi keadaan stabil. Vaksin hepatitis B diberikan 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1 (Intramuskuler) (Kemenkes, RI, 2019).

9) Pemantauan Tanda Bahaya

Tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut dalam Yulizawati, 2021 adalah :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b). Bayi kejang
- c) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d) Nafas cepat ($>60x$ /menit.
- e) Bayi merintih
- f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h) Demam (suhu $> 37^{\circ}C$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $< 36,5^{\circ}C$)
- i) Mata bayi bernanah
- j) Bayi diare
- k) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- l) Tinja berwarna pucat.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Prowoastuti, 2022 Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tiga periode, yaitu:

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium internedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

c. Adaptasi Fisologis Masa Nifas

- 1) Perubahan Pada Sistem Reperoduksi

Perubahan pada sistem reproduksi menurut (Walyani dan Pruwoastuti, 2022) yaitu:

(a) Uterus

Uterus secara berakngsur-angsur menjadi kecil (involusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir fundus setinggi pusat dengan berat uterus 100 gr
- (2) Akhir kala II persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteru tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (5) Enam minggu postpartum fundus eteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

(b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, Macam-macam locha :

- (1) Locha Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum

(3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi ,
pada hari ke 7- 14 postpartum

(4) Lochea Alba : Cairan putih setelah 2 minggu

(5) Lochea Purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah
berbau busuk

(6) Lochea Stasis : Lochea tidak lancar keluarnya

(c) Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinaan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan setelah 6 minggu persalinaan serviks menutup.

(d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugosa dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

(e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler menurut (Azizah dan Yuliana, 2019) adalah:

(a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi

(3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil

Curah Jantung Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan menghasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Pruwoatuti, 2022).

4) Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan

darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah dan Yulianan, 2019).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Pruwoastuti, 2022).

6) Sistem Endokrin

Kadar Esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Pruwoastuti, 2022)

7) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal yang terjadi pada masa nifas menurut (Aizah dan Yuliana, 2019) adalah :

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

- (a) Dinding perut dan peritoneum Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.
- (b) Kulit abdomen Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.
- (c) Striae Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.
- d. Perubahan ligament Ligamen-ligamen dan

diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalihan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

(d) Diastasis Recti Abdominis

Diastasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat

8) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen menurut (Walyani dan Pruwoastuti, 2022) yakni:

- (a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit

- (b) Perubahan pembulu darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun.

9) Prubahan Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital menurut (Azizah dan Yuliana, 2019), biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

- (a) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.
- (b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- (c) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

- (d) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi cepat senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda beda antara satu ibu dengan yang lainnya. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Persaan gembira bercampur dengan kawatir dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani.

Fase-Fase yang akan dialami oleh ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fase Taking in

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama. (Walyani dan Pruwoatuti, 2022).

2) Fase Taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara

merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Azizah dan Rosyidah, 2019)

3) Fase Letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan banyinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga tiap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak perlu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Walyani dan Pruwoastuti, 2022).

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi menurut (Walyani dan Pruwoastuti, 2022) adalah sebagai berikut:

(a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil

(b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.

(3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

(c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

(d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami

(2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2) Kebutuhan Ibu Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A

kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan (Yulizawati, dkk, 2021)

b) istirahat dan Tidur

Kebutuhan isitirahat dan tidur menurut(Walyani dan Pruwoastuti, 2022) sebagai berikut:

- (1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri (Yulizawati,dkk, 2021).

c) Asi Eksklusif

ASI eksklusif ataaau lebihh tepat pemberian ASI(Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, sejak usia 30 menit postnatal (Setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti : susu formula, sari buah, air putih, madu air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit bubur susu, bubur

nasi dan nasi tim. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi sebagai, nutrisi,kekebalan, meningkatkan kecerdasan bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang. Manfaat menyusui bagi ibu, Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula, Menjarangkan kehamilan,Lebih cepat langsing kembali, Mengurangi kemungkinan menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan hemat waktu, portabel dan praktis, Menberi kepuasan kepada ibu (Walyani dan Pruwoastuti, 2022).

d) Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu menurut (Yulizawati, dkk, 2021) adalah, membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :

- (1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- (2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- (3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- (4) Melakukan perawatan perineum
- (5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- (6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e) Perawatan Payudara

Kebutuhan Perawatan Payudara menurut (Walyani, dan Pruwoastuti, 2022) adalah :

- (1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- (2) Bila bayi meninggal laktasi harus diberhentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
- (3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- (4) Menggunakan bra yang menyongkok payudara
- (5) Apabila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

f) Eliminasi *f*

Kebutuhan Eliminasi menurut (Yulizawati, dkk,202)

Buang Air Kecil Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam. *f*

Buang Air Besar Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

g) bounding attachment

Bounding attachmen adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

Tahap-tahapan Bounding attacmen yaitu:

- (1) Perkenalan (*acquainntance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- (2) *Bounding* (Ketrkatan)
- (3) *Attachment*, prasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

(Walyani dan Pruwoastuti, 2022)

h) Mobilisasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk

kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat (Yulizawati, dkk, 2021)

i) Perawatan Luka Perineum

Daun sirih merah ini telah dipercayai oleh setiap masyarakat di Indonesia memiliki khasiat yang sangat baik bagi kesehatan. Sehingga masyarakat telah memanfaatkan tanaman ini sebagai tanaman obat keluarga. Karena diyakini daun sirih merah ini dapat menyembuhkan berbagai masalah kesehatan terutama terhadap perawatan luka dan terkhusus lagi adalah luka perineum. Berdasarkan beberapa penelitian dengan menggunakan ekstrak etanol terhadap daun sirih merah, daun sirih merah mengandung senyawa fitokimia yaitu minyak atsiri, yang berguna sebagai antiseptik efektif dalam menghambat perkembangan kuman atau bakteri bersifat pathogen. Sekaligus daun sirih merah ini juga memiliki kandungan anti mikroba yang dapat mencegah dari bau yang tidak sedap (Samura dan Azrianti,2021).

Adapun cara pembuatan rebusan air daun sirih merah sebagai berikut :

- (1) Siapkan 4-5 lembar daun sirih merah
- (2) Cuci daun sirih merah dengan bersih, lalu
- (3) Air 500-600 ml

- (4) Rebus daun sirih merah menggunakan air yang telah di siapkan, lalu
- (5) Tunggu sampai 10-15 menit perebusan
- (6) Setelah direbus, sari air rebusan daun sirih, sehingga menyisakan airnya saja
- (7) Tunggu 4-5 menit, air rebusan sedikit dingin/ masih hangat, lalu
- (8) Air rebusan bisa digunakan dengan cara dicebok, dilakukan dalam 1 hari sekali ketika pagi, siang atau malam hari.

j) Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan gerak yang dilakukan sedini mungkin oleh ibu postpartum yang bertujuan untuk mengembalikan tonus otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali seperti kondisi semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah persalinan dan dilakukan secara bertahap yang dimulai dari tahap yang paling sederhana dari hari pertama hingga hari kesepuluh. (Astuti et al., 2015).

Tujuan dan manfaat senam nifas antara lain. membantu ibu dalam mempercepat pemulihan, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, merelaksasikan otot-otot setelah proses kehamilan dan persalinan, meminimalisasi komplikasi nifas seperti trombosis vena dan varises, memperlancar sirkulasi darah,

mempertahankan postur tubuh yang baik, mengembalikan bentuk tubuh ibu, mencegah kesulitan buang air besar dan buang air kecil, meningkatkan kualitas tidur, mencegah depresi, mengurangi stress dan kelelahan, serta membantu kelancaran pengeluaran dan peningkatan produksi ASI ibu. (Astuti et al., 2015; Yang & Chen, 2018; Yanti & Sundawati, 2011).

Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan, senam nifas dapat dilakukan jika ibu melahirkan sehat, tidak ada komplikasi atau penyulit. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan normal dan caesar berbeda. Pada ibu yang melahirkan dengan operasi caesar, ibu dilatih pernapasan untuk mempercepat penyembuhan luka, sedangkan latihan tungkai dan otot perut dilakukan saat ibu sudah dapat bangun dari tempat tidur dan ibu sudah merasa nyaman, tidak ada nyeri dan komplikasi. Pada persalinan normal, semua gerakan senam nifas dapat ibu lakukan secara bertahap bila keadaan ibu telah sehat tanpa ada komplikasi. (Purwoastuti & Walyani, 2017).

k. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervikal vertebrae) sampai tulang belakang trokalis

12. Fungsi dari pijat oksitosin dapat memperlancar pengeluaran ASI dan

meningkatkan produksi ASI dengan cara cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI (Nurainun dan Susilowati, 2021)

3) Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas menurut Walyani dan Pruwoastuti, 2022:

- a) Demam tinggi melebihi 38°C
- b) Pendarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c) Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- d) Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan.
- e) Pembengkakan wajah, jari-jaro atau tangan
- f) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g) Payudarah bengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h) Putingg payudarah berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsang, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

- k) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau dir sendiri
- m) Depresi pada masa nifas

5. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrainterin. Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrainterin) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020)

b. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Pencegahan infeksi menurut Setiyani,dkk, 2016 merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat

berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir.

c. Perawatan bayi baru lahir menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).

1. Bagaimana merawat tali pusat Setelah dipotong,

Tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu,

jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit disekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

2. Memandikan bayi Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan.

Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

3. Memilih pakaian bayi Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku.

Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan topi jika bayi kedinginan. Tidak dianjurkan untuk membedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut

4. Pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil bayi (BAK)

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

5. Membersihkan popok dan kemaluan bayi

Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk

basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan.

6. Mengenali isyarat lapar bayi

Bayi lapar akan menunjukkan tanda-tanda seperti memasukkan tangan ke dalam mulut, menggenggam tangan, mengeluarkan suarh seperti mengecap-ngecap, ah uh ah. Jangan tunggu bayi menangis baru menyusuinya. Berikan ASI sesuai kemauan bayi, jangan dijadwal. Normalnya bayi akan menetek selama 5-30 menit, jika diluar itu, evaluasi proses menyusui. Jika ibu terpisah dengan bayi, lakukan pemerahan ASI dan berikan ASI menggunakan sendok atau cangkir agar ketika ibu sudah bersama bayi lagi, bayi tetap dapat menetek dengan ibu.

7. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi

Mata dapat dibersihkan dengan kapas bersih yang dibasahi dengan air hangat, mulai dari arah hidung ke luar. Jika ditemukan tanda-tanda infeksi pada mata seperti bengkak, merah, mengeluarkan nanah segera bawa ke dokter. Kotoran telinga tidak perlu dibersihkan secara rutin dengan mengorek liang telinga karena akan keluar sendiri ketika sudah cukup besar dan lunak saat bayi menangis. Lubang hidung bayi juga tidak perlu dibersihkan secara khusus, cukup mengelapnya saat mandi.

8. Penglihatan bayi

Kemampuan melihat bayi terbatas kisaran jarak 20-30 cm. Penglihatan bayi sensitif terhadap cahaya terang. Sampai usia beberapa bulan kadang kedua bola mata bayi tidak sejajar, tampak seperti juling. Hal ini normal, karena otot-otot penggerak bola mata masih dalam tahap perkembangan. Pada beberapa bayi kadang bola matanya bergerak-gerak dengan sangat cepat ke kiri dan ke kanan, khususnya bila akan tidur. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

9. Pendengaran bayi

Fungsi pendengaran bayi telah cukup matang dalam bulan pertama. Bayi akan lebih mengenal suara ibunya, dibandingkan orang-orang lain di sekitar. Bayi sering terkejut bila ada suara keras yang tiba-tiba terdengar.

10. Saatnya bayi berpergian

Jika bayi ingin berpergian pastikan bayi dalam keadaan sehat. Gunakan pakaian yang mencegah bayi kedinginan. Jika berpergian menggunakan mobil, letakkan bayi pada car seat (kursi khusus bayi). Bayi sudah dapat berpergian dengan pesawat setelah berusia 2 bulan. Jangan berpergian jika bayi sedang mengalami infeksi telinga. Nyeri telinga pada pesawat take off maupun landing dapat terjadi namun tidak berlangsung lama.

11. Bayi kuning

Pada umumnya bayi akan mengalami kuning pada usia 2-7 hari. Kuning yang perlu diwaspadai jika terjadi dalam 24 jam pertama

setelah lahir, berlangsung lebih dari 2 minggu, disertai demam, sangat kuning sampai telapak tangan dan kaki bayi, berdasarkan grafik bilirubin mencapai batas untuk sinar maupun tranfusi tukar.

12. Kolik

pada bayi Jika bayi menangis terus menerus dan tidak dapat dihentikan mungkin saja bayi Anda mengalami kolik. Bayi pada umumnya sering mengalami kolik pada pagi dan sore hari. Biasanya tidak membaik dengan gendongan dan perut dapat terlihat tegang. Jika hal ini terjadi, gendong bayi dengan lembut dan posisikan dalam posisi tengkurap. Apabila bayi memang mengalami kolik, hal ini akan berhenti dengan sendirinya.

13. Gumoh

Bedakan gumoh dengan muntah. Gumoh biasanya terjadi secara pasif, dan keluar dengan sendirinya. Untuk mencegah terjadinya gumoh sendawakan bayi, letakkan dalam posisi tegak pada bahu atau pangkuan kemudian tepuk-tepuk ringan punggung bayi setiap bayi selesai menyusui.

14. Tanda bahaya

Bawa segera bayi Anda ke petugas kesehatan terdekat jika bayi demam atau suhu lebih dari $36,5^{\circ}\text{C}$, muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak nafas, terdapat nanah di mata, malas menyusui dan lebih banyak tidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret.

e. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu :

Periode kunjungan neonatal menurut Kemenkes RI, 2020 yaitu :

- a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
- b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
- c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

d. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali menurut Kusuma, 2022 yaitu :

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri icterus dan diare
- c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- d) Menjaga suhu tubuh bayi

- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat, dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungn rumah :

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kesehatan bayi
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
- d) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga kehangatan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

1 Manajemen Varney Langkah I-VII

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Walyani, 2015)

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data secara lengkap.

- a. Identitas klien
- b. Keluhan klien
- c. Riwayat kesehatan klien
- d. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- e. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- f. Meninjau data laboratorium dan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, langkah yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara tindakan yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan akan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter, dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

Langkah VII : Evaluasi

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

S : (Subjektif)

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- c. Pada orang yang bisu dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”

O : (Objektif)

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien.
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain.

A : (Assessment)

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial /tindakan segera

P : (Planning)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling.

C. Managemen Askeb Varney

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

DI BPM “.....”

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

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama pasien	: diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku/Bangsa	: diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata Suami

Nama suami	: diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
- Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu merasa sesak nafas, insomnia, nyeri pada bagian punggung, sembelit, sering BAK dan bengkak pada kaki.
- Ibu merasa sedikit cemas.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sekarang merasa/tidak merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, sering BAK serta bengkak pada kaki.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

3. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP).(Andina dan Yuni,2021).Adapun riwayat menstruasi yang perlu dikaji yaitu:

Menarche	: 12-16 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-35 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhae	: Ada/Tidak ada
Flour/keputihan	: Ada/tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke	: 1/2/3...../G..P..A.
Usia Kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tanggal Penaksiran
 Tablet fe : (90) Butir
 Status TT : (T5 skrining)

1. Trimester 1

ANC : Minimal 2 x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1
 Masalah : Idealnya tidak ada masalah
 Obat-obatan : Multivitamin
 Data penunjang
 a) Hepatitis B
 b) HIV
 c) Sifilis
 d) Golongan darah
 e) HB : >11 gr⁰%
 f) LILA : $\geq 23,5 - \leq 29$ cm

2. Trimester II

ANC : Minimal 1 x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
 Masalah : Idealnya tidak ada masalah
 Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalk
 Data penunjang (Bila Diperlukan)
 Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan
 Urin glukosa : (+/-)
 Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 3 x
 Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III
 Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

Lamanya Pemakaian : bulan / tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 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 : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses
Keluhan : Ada/Tidak
BAK
Frekuensi : 5-7 kali sehari
Warna : kuning jernih
Bau : khas amoniak
Keluhan : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

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

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
Ganti baju : 2 kali sehari
Keramas : 2-3 kali seminggu
Gosok gigi : 2 kali sehari
Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga
Masalah : Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu
Masalah : Ada/Tidak

g. Aktifitas

Sebelum Hamil

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

Masalah : Ada/Tidak ada Saat Hamil

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

h. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

(TTV) : Sistolik 100-120 mmHg

Tekanan Darah (TD) Diastolik 70-90 mmhg

Nadi (P)	:	80-90 x/ menit
Pernafasan (RR)	:	20-24 x/ menit
Suhu (T)	:	36,5-37,5°C
BB	:	Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	:	≥145 cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	:	≥ 23,5-30 cm (Sari & Kurniyati,2022)

2. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

Bentuk	:	Simetris/Tidak semetris
--------	---	-------------------------

Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelopak mata	: Oedema/Tidak
Masalah	: Gangguan penglihatan\
4. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Polip	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
5. Teliga	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
Respon Pendengaran	: Baik/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak ada
6. Mulut	
Warna Bibir	: Tidak pucat/Pucat
Mukosa	: Lembab/Kering/...
Lidah	: Bersih/tidak
Scorbut	: Ada/Tidak ada
Karies gigi	: Ada/Tidak ada
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
7. Leher	
Pembengkakan Kelenjar Tiroid	: Ada/Tidak ada

Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada
 Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

8. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Bersih/Tidak
 Papila mamme : Menonjol/Tidak
 Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
 Benjolan : Ada/Tidak ada
 Massa : Ada/Tidak ada
 Kolostrum : (+/-)
 Retraksi intercostal : Ada/tidak ada
 Masalah : Sesak/Tidak

9. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak
 Linea : Ada/Tidak ada
 Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada
 Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada
 Benjolan : Ada/Tidak ada
 Palpasi (Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24):
 Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (....cm), bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri	Tinggi Fundus Uteri (cm)
28 Minggu	2-3 jari dibawah pusat	26,7 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	29,5-30 cm diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Dartiwen, 2019

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlinaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sebelum masuk PAP : $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots$ gramTBJ setelah masuk PAP : $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots$ gram

10. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

11. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak

Oedema : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat

Pergerakan : (+/-)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Pergerakan	: (+/-)
Reflek patella ka/ki	: (+/-)

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

Golongan darah : A,B,O,AB

Urine

1. Protein urine : Dilihat dari hasil pemeriksaan

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “ ..“ umur ... tahun G..P..A.. usia kehamilan ≥ 28 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
3. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran

4. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
5. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
6. Ibu merasa nafas pendek, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, sering BAK serta bengkak pada kaki.keram kaki.
7. Ibu merasa sedikit cemas.

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU)	:	Baik/lemah
Kesadaran	:	Compos mentis/Apatis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan Darah (TD)	:	Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	:	60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	:	16-24 x/ menit
Suhu (T)	:	36,5-37,5°C
BB	:	Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	:	≥145 cm
	:	
Palpasi		

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (....cm), bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri	Tinggi Fundus Uteri (cm)
28 Minggu	2-3 jari dibawah pusat	26,7-25 cm diatas simfisis
32 Minggu	Pertengahan proses xipoideus dan pusat	29,5-30 diatas simfisis
36 Minggu	3 jari dibawah proses xipoideus	32 cm diatas simfisis
40 Minggu	Pertengahan proses xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Hatijar, 2021

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlinaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

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

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

B. Masalah

1. Nyeri Punggung
2. Sulit Tidur (Insomnia)
3. Konstipasi
4. Bengkak Pada Kaki
5. Sering BAK
6. Nafas Pendek
7. Cemas
8. Keram kaki

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual

3. Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
5. Penkes tentang istirahat dan tidur
6. Memberikan informasi tentang Senam Hamil
7. Penkes tanda bahaya kehamilan
8. Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.
9. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam
10. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
11. Penkes tanda-tanda persalinan
12. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan: TM III berjalan normal Kriteria - Kesadaran : CM - KU : baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole: 70-90 mmHg P : 80-90 x/mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga ,Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persetujuan tindakan medik (informed consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. 2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

	<p>RR : 20-24 x/mnt</p> <p>T : 36,5-37,5°C</p> <p>DJJ 120-160 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentasi kepala - Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu) 	<p>3. Berikan support mental dan dukungan kepada ibu.</p> <p>4. Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya.</p> <p>5. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutri dan cairan Kalori ibu hamil membutuhkan 2.500 Kkal sehari didapat dari (sayur-sayur, buha-bahan roti) dan protein bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin</p>	<p>3. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya (Hatijar, dkk, 2020)</p> <p>4. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil, ibu dapat menerima kondisinya.</p> <p>5. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Walyani, 2015)</p>
--	--	--	--

		<p>A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan</p> <p>8. Berikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3.</p> <p>9. Berikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu (Fitriana dan Nurwiandani,</p>	<p>6. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Tyastuti dan Wahyuningsi, 2016)</p> <p>7. Melalui Senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis (Dartiwen dan Nurhhayati, 2019)</p> <p>8. Dengan mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan pengelihatannya yang kabur, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan</p> <p>9. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat</p>
--	--	--	---

		2021) 10. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari kandungan Fe pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. 11. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan Persalinan BAKSOKUDA yaitu; a. Bidan (Penolong Persalinan) b. Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL). c. Keluarga d. Surat e. Obat f. Kendaraan. g. uang. h. Darah (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) 12. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.	tanda-tanda persalinan. 10. Agar Hb ibu tidak kurang dari 11 gram dan ibu tidaka nemia. 11. Diharapkan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) 12. Diharapkan ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau saat ada keluhan.
M1	Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik. 2. TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24	1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yang terjadi pada ibu pada ibu adala hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Massage Effleure	1. Nyeri Punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon, relaksin terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu dan aktivitas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016) 2. Dengan melakukan massage effleure dengan mepergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan waktu 5-

	<p>kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.</p>	<p>10 menit selama 3 hari berturut-turut yaitu satu kali dalam sehari. Diharapkan dapat membantu penurunan skala nyeri (Almanika, 2022).</p> <p>3. Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangi rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.</p>
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-90 mmHg</p> <p>P : 80-90 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- DJJ 120-160 x/mnt</p> <p>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</p> <p>- ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menggunakan inhalasi Aromaterapy lavender.</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya (Perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK, sehingga mengganggu waktu tidur ibu (Tyastuti dan Wahyuningsi 2016).</p> <p>2. Diharapkan pemberian Aromatherapy lavender berkerja langsung pada sistem otak sehingga menimbulkan kenyamanan pada ibu hamil TM III menjadikan kualitas tidur ibu bagus, dengan cara sebanyak 5 tetes oil aromaterapy pada diffuser ultrasonic aroma humidifier dan air 130 ml kemudian meletakkan wadah tersebut didalam</p>

		<p>3. Anjurkan ibu pola istirahat tidur normal Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam</p>	<p>ruangan selama 15 menit(Melihartati dan Aswara, 2021)</p> <p>3. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan (Tyastuti dan Wahyunningsi, 2016)</p>
M3	<p>Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras - Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 3. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari 4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesteron yang menyebabkan otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang menyebabkan konstipasi (Dharmayati, 2019) 2. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 3. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek. 4. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, vitamin b, vitamin c dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh, Pepaya berperan dalam

		5. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB	mengendalikan dan mencegah sembelit (Dharmayati,2019). 5. Menunda BAB akan membuat akumulasi fases yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat
M4	<p>Tujuan : Edema pada ibu dapat bekurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>Tujuan: Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan olehbidan.</p> <p>- KU : Baik - TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24</p>	<p>1. Jelaskan tentang edema/ bengkak</p> <p>2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat suhu 38-39°C dicampurkan garam 5sdt dan dilakukan rendaman selama 15-</p>	<p>1. Edema Pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester III, harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu waspada adanya preeklamsia (Tyastuti dan Wahyuningsi, 2016).</p> <p>2. Tindakan- tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karenadapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.</p> <p>3. Kaki yang direndam air hangat dan garam akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan</p>

	<p>kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- DJJ 120-160 x/mnt</p> <p>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</p> <p>- ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari</p>	<p>20 menit selama 7 hari</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.</p>	<p>ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar dan tubuh akan menari cairan yang berada dalam ekstra seluler sehingga menguraangi edema kaki (Manullang, dkk, 2022)</p> <p>4. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah</p>
M5	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-90 mmHg</p> <p>P : 80-90 kali/menit</p> <p>RR: 20-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman</p> <p>- ibu dapat tidur dengan baik</p> <p>- Tidak terjadi ISK</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering berkemih adalah hal yang normal.</p> <p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakain dalam setelah berkemih atau usahkan daerah genitalia tetap bersih dan kering.</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yng dapat mengakibatkan aktivitas buang seperti minumuman beralkhol, bersoda, dan bercaffein.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak minum minimal 2 jam</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus kekandung kemih. Sehingga aliran kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2015)</p> <p>2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi (Tyastuti dan Wahyuningsi,2016)</p> <p>3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol, dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih (Tyastuti dan Wahyuningsi, 2016)</p> <p>4. Utuk mengurangi aktivitas bak dimalam</p>

		<p>sebelum tidur.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk senam kegel</p>	<p>hari</p> <p>5. melakukan senam kegel latihan ini ibu lakukan 10 x kontraksi cepat dan 10 x kontraksi lambat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6 -8 x selama sehari atau setiap saat.</p>
M6	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan nafas pendek dari perubahan fisikogis yang terjadi sehingga ibu dapat beradaptasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak adanya cuping hidung 2. ibu terlihat bernafas tidak termengah-engah 3. wajah kemerahan 3. ibu tidak panik dan cemas <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-90 mmHg</p> <p>P : 80-90 kali/menit</p> <p>RR: 20-24 kali/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya nafas pendek pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas pendek disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesteron dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil nafas 2. Dengan mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan dapat mencegah terjadinya resiko komplikasi pada kehamilan. Cara meringankan mealtih ibbu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala keemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Tyastuti dan Wahyuningsi, 2016)

	<p>T : 36,5-37,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa nyaman dan percaya diri - Peningkatan BB sesuai dengan IMT 		
M7	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu tidak cemas dengan keadaannya dan janinnya</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ibu terlihat tenang -Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami. 2. Anjurkan kepada suami dan keluarga untuk selalu mendampingi, dan dukungan psikologis kepada ibu seperti menemani ibu, berdoa. Memegang tangan dan memberikan kasih sayang kepada ibu. 3. Sebagai petugas kesehatan bidan dapat menjadi memberikan dukungan psikologis dan sebagai pusat informasi tempat ibu bertanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. 2. Dengan adanya rasa kasih sayang dan diperhatikan oleh orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis selama kehamilan (Kurniarum dan Huda, 2016) 3. Bidan sebagai tempat informasi akan menjawab semua pertanyaan pertanyaan dari ibu dengan cukupnya mendafatkan informasi pasien akan tenang dan siap untuk kehamilan dan persalinannya nanti (Dartiwen dan Nurhayati, 2018)
M8	<p>Tujuan : Kram kaki teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penkes perubahan fisiologis kram kaki yaitu Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

	<p>2. Kesadaran: composmetis</p> <p>3. TTV TD:100-60mmHG,130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C</p> <p>4. Ibu merasa nyaman dan percaya diri Ibu mengatakan kram kaki berkurang</p>	<p>darah, Kekurangan daya kalsium(Dartiwen dan Nurhayati, 2018).</p> <p>2. Anjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 40°C yang dilakukan selama 30 menit menjelang tidur selama 3 hari.</p> <p>3. Anjurkan ibu penuh asupan kalsium yang cukup seperti susu, sayuran berwarna hijau gelap (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)</p>	<p>2. Merendam kaki dengan air hangat memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah. Sehingga permeabilitasnya meningkat dan darah mengalir dengan lancar (Putri dkk, 2022).</p> <p>3. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegah penurunan kadar kalsium serum.</p>
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

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

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dita Silvia

I. PENGKAJIAN

ii. Data Subektif

2. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang
mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

1. Keluhan utama

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

2. 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 mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

1) Menarche :.... Tahun

- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- 5) Keluhan : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.
- Usia Kehamilan : 28-40 minggu
- HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
(+7 -3 +1) Rumus naegele
- TP : Tanggal Penaksiran
- Tablet fe : (90) Butir
- Status TT : (T5 skrining)

1. Trimester 1

- ANC : Minimal 2 x
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1
- Masalah : Idealnya tidak ada masalah
- Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

- g) Hepatitis B
- h) HIV
- i) Golongan darah
- j) HB : >11 gr%

2. Trimester II

- ANC : Minimal 1 x
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
- Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 3 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

c. Riwayat kehamilan, persalihan dan nifas yang lalu

No	Thn lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/Mati

4. Riwayat KB

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

b. Lama Pemakaian :bulan/tahun

c. Masalah : ada / tidak

5. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi,roti, lauk

Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Pola seksual

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

6. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

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

7. Riwayat Perkawinan

a. Pernikahan : Kali

b. Lamanya : bulan/tahun

c. Umur Menikah : tahun

A. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60-120/80mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 20-24 x/menit

Antropometri :

Tinggi badan : >145 cm

BB sekarang : (IMT normalnya kenaikan BB
9-12 kg)

BB sebelum hamil : Diisi sesuai BB ibu sebelum
hamil

LILA : (...Riwayat pemeriksaan $\geq 23,5$)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : 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

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris
- Conjungtiva : Anemis/An-Anemis
- Sclera : Ikterik/An-Ikterik
- Masalah : Ada/tidak
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Masalah : Ada/ tidak
- f. Mulut dan gigi
- Kebersihan : Baik/cukup
- Mukosa Bibir : Lembab/kering
- Stomatitis : Ada/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak
- Gusi : Pucat/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- g. Leher
- Pembengkakkan kelenjar tiroid : Ada/tidak
- Pembengkakkan kelenjar limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Payudara

Keadaan : Bersih/kotor
 Putting susu : Verted/inverted
 Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
 Pengeluaran : (+) / (-)
 Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

Luka bekas operasi : Ada/tidak
 Striae albican : Ada/tidak
 Linea alba : Ada/tidak

Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari di atas pusat (....cm), bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting

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

tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen. (Sari&Kurniyati,2022)

1) Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah
punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

2) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Fase aktif

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

Teratur : Ya/tidak

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

(Sari&Kurniyati,2022).

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan	
dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

1. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : gr/al
- b. Golongan darah : A/B/O/...
- c. Protein urine : +/-
- d. Glukosa Urine : +/-
- e. Usg

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan usia kehamilannya \pm 9 bulan
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah/belum ada keluar air-air

b. Data objektif

Palpasi

tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen. (Eka Sari&Kurniyati,2022)

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = gram

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = gram

(Elisabeth, 2015).

Pemeriksaan dalam

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

- a. Rasa cemas menghadapi persalinan
- b. Nyeri persalinan
- c. Kelelahan

C. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan Kebutuhan Cairan
- f. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- g. Mobilisasi

h. Pengurangan nyeri persalinan

i. Pemantauan dengan partograf

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

III. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ

2. Rujuk

IV. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p>	<p>1. Lakukan <i>Informed consent</i></p> <p>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</p> <p>3. Jaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p>	<p>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh teana kesehatan.</p> <p>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan.</p> <p>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan</p>

	<p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti teknik mencedan yang baik</p> <p>12. Patograf tidak melewati garis waspada</p> <p>13. Lama kala 1 - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p>	<p>5. Berikan support pada ibu dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Ajarkan ibu teknik mencedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>10. Siapkan alat dan bahan</p>	<p>meningkat</p> <p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan.</p> <p>6. Makanan dan minuman seperti air putih ataupun teh hangat saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta akan mencegah dehidrasai selama proses persalinan (Kurniarum, 2016).</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Pruwoastuti, 2019).</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>10. Persiapan alat dan</p>
--	--	---	---

		<p>persalinan.</p> <p>11. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>11. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Cemas ibu berkurang selama menghadapi persalinan kala I menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support dan motivasi kepada ibu.</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga menurunkan kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan (Sari, dkk, 2022).</p> <p>2. Dengan memberikan support dan motivasi pada inbu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar dan nyaman.</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p>

		<p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan 1-10 cm. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Ibu akan lebih sering BAK. 	<p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelesan tentang penyebab nyeri persalinan suatu hal yang normal Birthing ball bisa jadi peralatan yang berarti dan dapat digunakan dalam berbagai macam tata cara dengan mudah dapat ibu lakukan, Salah satunya dengan cara Posisi berlutut dan bersadar diatas bola memberikan kenyamanan pada ibu pada daerah punggung dan sekitar panggul. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan kiri, serta maju mundur dalam waktu 10 menit (Radianti dan 	<ol style="list-style-type: none"> Ada banyak penyebab dari timbulnya nyeri persalinan yaitu adanya pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi pada rahim dan perubahan lainya akan menimbulkan stimulus bagi syaraf nyeri dan akhirnya terjadilah nyeri persalinan. Pemakaian Birthing ball pada dikala menunggu proses kelahiran bayi ibu dan pendamping persalinan dapat melakukan beberapa gerakan sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan karena hendak merangsang reaksi postural dan melindungi otot-otot yang mendukung tulang balik, serta menjadikan bayi berubah ke posisi yang benar. Psikologis ibu dalam menghadapi

		<p>Mujianti 2021)</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup</p>	<p>proses persalinan akan menjadi lebih siap, ibu merasakan kebahagiaan dan antusias dalam menghadapi proses persalinannya. Dengan memakai Birthing ball rasa ketidaknyamanan yang di rasakan ibu bisa di mengalihkan dengan berlatih dengan menggunakan Birthing ball dapat mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pada ibu (Radianti dan Mujianti, 2021)</p> <p>3. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan. Memungkinkan ketersediaan oksigen yang masuk secara optimal kedala tubuh dapat merileksasikan ketegangan otot dan pikiran. Sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dn mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, dkk, 2020)</p>
M3	<p>Tujuan : lelah teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak pucat Ibu mengatakan tidak lelah lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi banyak makanan bergizi seperti sayuran hijau, telur, susu, roti, dan buahbuahan yang mudah di dapatkan seperti (pisang dan pepaya) 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi teh manis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan menambah energi pada ibu saat bersalin 2. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan

		3. Anjurkan ibu untuk istirahat disela sela kontraksi	memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi. 3. Dengan istirahat diharapkan lelah yang dirasakan ibu akan berkurang.
MP	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama kala I : Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) 	<p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu menggunakan partograf.</p> <p>2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali.</p> <p>3. Pemeriksaan keadaan ketuban.</p> <p>4. Nilai kemajuan persalinan.</p>	<p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p> <p>2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ < 120 atau >160 kali/ menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna hijau-hijau atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban.</p> <p>4. Dengan melihat kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan</p>

		<p>5. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan.</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>7. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>bagian terendah janin\</p> <p>5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>6. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) .</p> <p>7. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	---	--

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

TD	: 90/69-130/90 mmHg
T	: 36,5-37,5 C
N	: 80-100x/menit
RR	: 16-24x/menit

c. Abdomen :

1. Auskultasi: DJJ (120-160x/menit), Intensitas kuat, irama teratur.
2. Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit durasi 50-100 detik

d. Genetalia :

1. Hasil Pemeriksaan Dalam: Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.
2. Anus dan vulva membuka
3. Perineum menojol
4. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Kelelahan
3. Cemas
4. Perineum Kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Pencegahan robekan jalan lahir
8. Episiotomi dilakukan apabila dibutuhkan
9. Pantau DJJ
10. Atur posisi persalinan

11. Pencegahan Robekan jalan lahir

12. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 5. Kala II Primi < 2 jam Multi < 1 jam 	<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. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya; <ol style="list-style-type: none"> a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan

		<p>5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>6. Pantau djj dikla ibu ada rasa inginn meneran</p> <p>7. Penekes teknik meneran pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar</p> <p>8. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana dan Nurwiandani,2021):</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p>	<p>5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunya paokan oksigen melalui plasenta.</p> <p>6. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunya pasokan oksigen melalui plasenta</p> <p>8 . Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</p> <p>b. Diharapkan dapat</p>
--	--	--	---

		<p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi .</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan</p> <p>e. kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam 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 penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.</p>
M1	Tujuan: Setelah di berikan	1. Ajarkan ibu tehnik nafas dalam dengan cara	1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan

	<p>asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis. 	<p>ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut.</p>	<p>pernapasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian di alirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.</p>
M2	<p>Tujuan : lelah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keadaan umum ibu baik 5. TTV dalam batas normal 6. Ibu tidak pucat <p>Ibu mengatakan tidak lelah lagi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benardengan minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, janagn meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh menera sambil menahan nafas 2. Anjurkan keluarga memberikan minum pada ibu disela kontraksi. 3. Anjurkan ibu beristirahat disela kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindarai resiko asfiksia karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 2. Minum seperti air putihh ataupun teh hangat saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu mersa normal dan sehat serta mencegah dehidrasi selama proses persalinan (Kurniarum, 2016) 3. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan
M3	<p>Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal <p>Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan rasa lelah pada ibu dapat berkurang dengan kehadiran pendamping sehingga ibu dapat lebih tenang (Krniarum, 2016) 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tennag setelah dijelaskan mengenai kondisinya

		3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam	3. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk, 2020)
M4	<p>Tujuan : Tujuan: Perineum Kaku Teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. TTV dalam batas normal TD : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg RR : 16-24 x/menit Suhu : 36,5– 37,50C Nadi : 60 – 100 x/menit</p> <p>Perineum elastis</p>	<p>1. Kompres hangat perineum 20 menit</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup</p>	<p>1. Dalam literatur fisiologi dibahas bahwa kompres hangat perineum pada kala dua persalinan menyebabkan terjadinya vasodilatasi, meningkatkan aliran darah ke area perineum, relaksasi otot perineum, meningkatkan peregangan otot yang efektif sebagai transmisi nyeri dalam mengurangi stimulasi nosiseptif, meningkatkanperlunakan jaringan fibrosa dan perpanjangan jaringan kolagen dan memberikan ketenangan kepada pasien. (Akbarzadeh, Vaziri et al. 2016)</p> <p>2. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri dkk, 2020)</p>
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak</p>	1. Atur posisi miring kiri,	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin

	terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan	berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan. 3. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit sekali 4. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 5. jika persalinan > 2 jam pada primigravida dan > 1 jam multigravida segera rujuk	sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Diharapkan dengan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatdaruratan pada bayi, memantau his diharapkan akan mengetahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera. 4. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 5. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

PADA NY “...” P...A... KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

Data Obyektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 120/80 mmhg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 C
3. Bayi lahir spontan,bugar,pukul... WIB, JK : Laki-laki/perempuan,
BB:....gram, LK:....cm,LD:..... cm
4. Abdomen :
 - a. TFU : Setinggi pusat,Kontraksi kuat,tidak ada anin kedua
 - b. Blass : Kosong
5. Genitalia :
 - a. Ada semburuan pendarahan secara tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang

Pendarahan <100 cc

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Mengecek kemungkinan bayi ke dua
2. Manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Pencegahan infeksi
5. Personal hygiene
6. Penkes kebutuhan cairan dan nutrisi
7. Pemenuhan istirahat

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal 4. Kontraksi ibu baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Cek apakah ada bayi kedua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan

	5. TFU setinggi pusat	<p>b. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>c. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.</p> <p>d. . Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti vulva alaminya panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu searah jarum jam</p> <p>e. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>f. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p>	<p>oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen</p> <p>b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>d. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>e. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>f. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus</p>
--	-----------------------	---	--

		<p>g. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menmbukan pendarahan</p> <p>3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>5. Tetap jaga personal hygiene ibu</p> <p>6. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p>	<p>berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>g. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Dengan mengevaluasi pendarahan maka dapat diketahui sumber pendarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir dilakukan penjahitan jalan lahir untuk pencegahan infeksi</p> <p>3. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan minum dan makanan diharapkan memullihkan energi ibu yang banyak digunakan</p> <p>4. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu ibu dianjurkan istirahat untuk memeuilihkan tenangnya</p> <p>5. Dengan menjaga personal hygiene ibu diharapkan ibu dapat merasa aan dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>6. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tandatanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p>
M1	<p>Tujuan : Rasa leah ibu teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. TTV dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmhg N : 80-90 x/ menit P : 16-24 x/ menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memerikan makanan dan minuman kepada ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p>

M2	<p>Tujuan : Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmhg N : 80-90 x/ menit P : 16-24 x/ menit S : 36,5-37,5 C Pendarahan \leq 500 cc Penjahitan perineum telah dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi adanya robekan jalan lahir. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada pendarahan 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahuiiperluasan robekan jalan lahir. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, memantau penyembuhan luka secara primer, menghentikan pendarahan (homostasis), mengurangi ruangan berguna tempat terjadinya pendarahan, mencegah terjadinya infeksi.
MP 1	<p>Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Plasenta lahir lengkap Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama. Cek kandung kemih Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta 	<ol style="list-style-type: none"> 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. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

PADA NY “...” P...A... KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : Dalam batas normal
- d. TFU : 1/2 jari dibawah pusat
- e. Kontrakksi uterus : Baik
- f. Blass : Kosong
- g. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- h. Rupture Perineum : Drajar 2
- i. Pendarahan : ±....cc
- j. Perdarahan ±... cc
- k. TTV : Dalam batas normal

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Personal hygiene
5. Lanjutkan IMD
6. Pemantauan kala IV

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, Kontraksi uterus, dan Jumlah perdarahan

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan 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

	<p>S : 36,5-37,5 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu. 6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. 9. Lengkapi partograf 	<p>mengurangi resiko perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak 6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu 8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih 9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah

	<p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p>	<p>makan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit 	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. <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 kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his .</p>	<p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Konsep Asuhan Kebidanan Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISILOGIS

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dita Silvia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 0 hari setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal, bulan tahun lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan, tahun lahir sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas
Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang
mendapat ijazah pasien
Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini
Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun
 Tempat : rumah bidan/ puskesmas
 Penolong : bidan
 Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan
 (1) 0-2 jam : < 40 x/ m
 Kebutuhan resusitasi : tidak ada

A. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

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

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/koma

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

B. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif.

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

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih?

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

1. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

2. Tonus otot kuat

3. Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

I. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

II. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Klem, potong dan ikat tali pusat

III. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Warna kulit: kemerahan <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai kebugaran <ol style="list-style-type: none"> a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi ke kiri dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: Kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: yaitu perpindahan melalui panas dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda c. Konveksi: Saat panas

		<p>kehilangan dari tubuh bayi keudara disekitar yang sedang bergerak</p> <p>d. Evaporasi: jalan utama bak kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak langsung dikeringkan(Kusuma, dkk, 2022)</p>	
		<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 payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kira-kira 1-2 jam setelahIMD</p> <p>7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</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 hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.</p> <p>6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B</p>	
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat	1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap

	<p>panas</p> <p>Kriteri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. <p>Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 	<p>dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. <p>Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan dekat dengan tembok.</p> <p>Hindarkan penempatan bayibaru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.</p> <p>Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.</p>
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriterian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin 	<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

		<p>dan menyusui bayinya.</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</p>	<p>satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.</p>
MP2	<p>Tujuan :</p> <p>Tidak terjadi hipoglikemia</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Kadar glukosa normal pada bayi >45mg/d</p> <p>2.ASI adekuat</p>	<p>1. Pemberian air susu ibu sedini mungkin (IMD)</p> <p>2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara</p> <p>a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir)</p> <p>b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)</p> <p>c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)</p>	<p>1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</p> <p>2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1- 2 jam pada setiap bayi baru lahir</p>

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

V. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY...P...A.. POST PARTUM...JAM...HARI

(KF 1 6- 48 Jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dita Silvia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien

Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang

mendapat ijazah pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) 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. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

- 2) 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.

- 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)
 Siklus : (28-30 hari)
 Lamanya : (5-7 hari)
 Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)
 Masalah : - Disminorhea
 - Amenorhea

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ...x
 Usia saat menikah : ...tahun
 Usia Perkawinan : ...tahun

e. Riwayat kontrasepsi

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

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

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

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
 TP : Tanggal Penaksiran
 ANC : Minimal 4 kali
 Status TT :.....(T1,T2,T3,T4,T5)
 Masalah : Ada/tidak

h. 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

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari**1) Makan**

Frekuensi : (2-3x/ hari)
 Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk
 Nafsu Makan : biasa/kurang
 Pantangan : ada/ tidak ada

2) Minum

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

3) Eliminasi

a) BAB

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

b) BAK

Frekuensi	: (2-3x/hari)
Warna	: kuning
Bau	: khas urin
Masalah	: sulit BAK

4) Istirahat dan Tidur

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

a. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post

Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya
sekarang: iya/tidak
- b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya:
iya/tidak
- c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena
kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya :
iya/tidak
- d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial
semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak
- e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah
mempunyai bayi : iya/tidak

5) Keadaan Psikososial Spritual

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

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: composmenthis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)

Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata / Tidak

b. Muka

Kedadaan	: pucat / Tidak
Oedema	: Ada / Tidak ada
Masalah	: Ada / Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Iketrik / An ikterik
Masalah	: Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Kelainan	: Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak

Gigi : Ada Caries / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti :Cm

j. Genitalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran darah :cc

k. CVA : (-)/(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

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

Data objektif:

- 1) Keadaan Umum : Baik/lemah
Kesadaran : composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

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

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3) Payudara

Putting susu : menonjol/datar

Areola mammae : hiperpigmentasi

Massa/benjolan : ada/tidak ada

Lesi : ada/tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

4) Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Albicans/liviade
TFU Bayi baru lahir	: Setinggi pusat
TFU plasenta lahir	: 1-2 jari dibawah pusat
TFU 5-7 hari postpartum	: Pertengahan pusat simpisis
TFU 2 minggu postpartum	: Tidak teraba/tiatas simpisi
TFU 6 minggu postpartum	: Normal
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

5) Genetalia

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

B. Masalah

1. Nyeri Luka Perineum
2. Keletihan
3. ASI belum lancar

C. Kebutuhan

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

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.KU ibu dalam keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5.Ibu dapat mobilisasi dini 6.Lokhea : Rubra 7.Warna : Merah kehitaman 8.Kontraksi uterus: baik 9.Kandung kemih : kosong 10. Ibu dapat BAB dalam 11.Tanda homan (-) 12.Pengeluaran per vaginam<500cc</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</p> <p>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>4.Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p>	<p>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi</p> <p>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>4. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi</p>

		<p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7. Lakukan pemberian ASI awal.</p>	<p>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 di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat</p>
--	--	--	--

		<p>meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi</p>
--	--	--	---

		<p>mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat,</p>	<p>zat besi dan vitamin A. Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vitamin C dapat mengikat zat besi.</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan</p>
--	--	--	---

		<p>menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>mempercepat pemulihan kondisi ibu (Walyani dan Pruwoastuti, 2022)</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang dan Mempercepat penyempuhan luka Perenium</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu. Yaitu dengan selalu mengganti</p>

	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : composmentis - TTV - TD Sistol : 100-130 Diastol : 60-90 mmHg - keadaan luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. - Ibu merasa tenang dan tidak terdapat nyeri pada daerah genitalia. 	<p>2. Perawatan Luka perineum menggunakan daun sirih merah.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Siapkan 4-5 lembar daun sirih merah b) Cuci daun sirih merah dengan bersih, lalu c) Air 500-600 ml d) Rebus daun sirih merah menggunakan air yang telah di siapkan, lalu e) Tunggu sampai 10-15 menit perebusan f) Setelah direbus, sari air rebusan daun sirih, sehingga menyisakan airnya saja g) Tunggu 4-5 menit, air rebusan sedikit dingin/ masih hangat, lalu h) Air rebusan bisa digunakan dengan cara dicebok, dilakukan dalam 1 hari sekali ketika pagi, siang atau malam hari. (Samura dan Azrianti,2021). 	<p>pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana dalam apabila absah dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. daun sirih merah ini dapat menyembuhkan berbagai masalah kesehatan terutama terhadap perawatan luka dan terkhusus lagi adalah luka perineum. Sekaligus daun sirih merah ini juga memiliki kandungan anti mikroba yang dapat mencegah dari bau yang tidak sedap Werdhany dalam(Samura dan Azrianti,2021).</p>
M2	<p>Tujuan: Kelelahan berkurang Kriteria:</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya</p>	<p>1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan</p>

	Keadaan umum ibu baik Ibu tidak letih TTV dalam batas normal	tertidur. 2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu. 3. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	istirahat ibu. 2. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu makan ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi disel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. 3. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup
M3	Tujuan: ASI Lancar Kriteria: 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali	1. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demend atau minimal tiap 2jam sekali dan minta ibu untuk sering menyusui bayinya. 2. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara	1. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik (Walyani dan Pruwoastuti, 2022). 2. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan

		<p>3. Lakukan pijat oksitosin, Pijat ini dilakukan pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis 12. Fungsinya meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan pijat oksitosin dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI (Nurainun dan Damayanti, 2021)</p>	<p>oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus</p> <p>3. Dengan pijat oksitosin dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI</p>
Mpl	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria:</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>1. KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Perdarahan: < 500cc</p>	<p>1. Observasi tanda-tanda vital.</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih.</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan massase</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan</p>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)**

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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 kemaluanya 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	:20-24x/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/tidak

Masalah :Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	:Ada/Tidak

B. Masalah

Bendungan Asi

C. Kebutuhan

1. Infomasikan 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)

II. MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. 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:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° 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 (Merah kekuningan) -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 pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas normal 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah secara bertahap Dengan beberapa gerakan dan posisi berbaring, telentang, duduk tegap, posisi berdiri. Latihan senam nifas dapat dilakukan segera dimulai dalam waktu 24 jam setelah melahirkan lalu secara teratur setiap hari (Widianingsih, 2022) 	<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 dinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam 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 loche dan kontraksi ibu dalam batas normal (Walyani dan Prowoastuti, 2022) 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 rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat

		<p>5. Penkes tanda bahaya nifas</p> <p>6. 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>7. Penkes kebutuhan nutrisi .</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur . ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur</p>	<p>penyembuhan mengurangi pembengkakan (Pustokoweni dan Herawati 2018).</p> <p>5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu 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 mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi</p>
--	--	---	---

		<p>jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.</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>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: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1. Ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C -Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</p> <p>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra menopang dan tidak menekan payudara.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan Pijat Laktasi.</p>	<p>1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi</p> <p>2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar</p> <p>3. Dengan cara cuci tangan dengan sabun yang bersih kemudian pijat payudara dengan gerakan memutar disekitar puting sebanyak 15-20 kali. Urut pelan pelan dari bawah hingga mengerucut ke arah</p>

		<p>puting, lalu plintir bagian puting pelan pelan beberapa kali. Lakukan secara teratur setiap hari. Teknik ini juga bisa digunakan untuk menangani payudara yang bengkak karena memuat terlalu banyak ASI (Kemenkes, 2022)</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI</p> <p>5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar</p>	<p>4. Dengan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Walyani & Purwoastuti, 2020).</p>
Mp	<p>Tujuan : Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra 1-3 (Merah kehitaman) TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan perineum.</p>	<p>1. Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Mengajarkan kepada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. membersihkan di daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Sarankan untuk ibu mengganti pembalut</p>

		<p>2. Perawatan luka perineum dengan daun siri merah</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan 4-5 lembar daun siri merah Cuci daun siri merah dengan bersih, lalu Air 500-600 ml Rebus daun siri merah menggunakan air yang telah di siapkan, lalu Tunggu sampai 10-15 menit perebusan Setelah direbus, sari air rebusan daun siri, sehingga menyisakan airnya saja Tunggu 4-5 menit, air rebusan sedikit dingin/ masih hangat, lalu Air rebusan bisa digunakan dengan cara dicebok, dilakukan dalam 1 hari sekali ketika pagi, siang atau malam hari. (Samura dan Azrianti,2021). <p>3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi</p>	<p>setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.</p> <p>2. Daun siri merah dapat menyembuhkan berbagai masalah kesehatan terutama terhadap perawatan luka dan terkhusus lagi adalah luka perineum. Sekaligus daun siri merah ini juga memiliki kandungan anti mikroba yang dapat mencegah dari bau yang tidak sedap Werdhany dalam(Samura dan Azrianti,2021).</p> <p>3. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genitalia pada saat persalinan dan masa nifas</p>
--	--	---	--

			infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan. Ditandai dengan kenaikan suhu
--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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 : 20-24x/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 2 minggu hari	:Kembali normal
Kontraksi	:Baik/tidak
Kandung kemih	: Kosong/tidak
Masalah	:Ada/tidak
d. Genetalia	
Keadaan perineum	: Tedapat Luka jahitan/Tidak
Kebersihan	:Bersih/Tidak
Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: khas lochea

Tanda infeksi :Ada/Tidak

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Infomasikan 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

II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

IV. INTERVENSI

DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg)</p>	<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. 	<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
----	---	---	--

	<p>N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih:Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat Lochea: -Serosa 8-14 hari (Kekuningan/ kecoklatan)</p>	<p>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas norma</p> <p>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.</p> <p>5. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</p> <p>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.</p> <p>7. Memberitahu dan</p>	<p>dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>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 loche dan kontraksi ibu dalam batas normal</p> <p>4.Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksiair susu yang cukup (Purwastuti dan walyani 2021)</p> <p>5.Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</p> <p>6.Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>7.kunjungan KF-4 pada</p>
--	--	---	--

		meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	hari ke 29-40
--	--	---	---------------

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-40 hari fisiologis

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	: 20-24x/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 minggu hari	:Tidak teraba lagi
Kontraksi	:Baik/tidak
Kandung kemih	: Kosong/tidak
Masalah	:Ada/tidak
d. Genetalia	
Keadaan perineum	: 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

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap 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

DX	<p>Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C -Kontraksi uterus: Keras</p>	<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. Menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dengan mengkonsumsi 	<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. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena
----	---	--	--

	<p>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pust</p>	<p>makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran.buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</p> <p>5. 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.</p> <p>6. Penkes KB secara dini</p> <p>7. Menjelaskan macam-macam jenis alat kontrasepsi seperti: MAL,kondom, akdr, tubektomi, vasektomi, pil, injeksi, implan</p> <p>8. Menganjurkan ibu menggunakan MAL(<i>Metode Amenore Laktasi</i>)</p>	<p>berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksiair susu yang cukup (Purwastuti dan walyani 2021)</p> <p>4.Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</p> <p>5.Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>6.Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjaarkan kehamilan dan menghentikan kehamilan</p> <p>7. Dengan begitu ibu dapat mempertimbangkan metode KB apa yaang akan digunakan.</p> <p>8. memakai Mal berarti menyusui sedemikian rupa hingga mencegah kehamilan. Bekerja dengan menghentikan ovulasi Efektif selama 6 bulan sejak persalinan</p>
--	--	--	--

II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

III. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus bayi baru lahir (6-48 jam)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY.... UMUR 6-48 (KN 1) JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS DI PMB “....”

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dita Silvia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 0 hari setelah lahir

Tanggal : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir
Lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis : Laki-laki/perempuan

Kelamin

2. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir,bulan,tahun lahir
sesuai dengan kartu identitas

- Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
- Suku : Diisi sesuai dengan suku pasien
- Bangsa : Diisi sesuai dengan kebangsaan di kartu identitas
- Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang mendapat ijazah pasien
- Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini
- Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

2. Riwayat kehamilan

1. Trimester 1

ANC : Minimal 2 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin

Data penunjang

a) Hepatitis B

b) HIV

c) Golongan darah

d) HB : >11 gr%

2. Trimester II

ANC : Minimal 1 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : (+/)

Malaria : Bila ada indikasi

3. Trimester III

ANC : Minimal 3 x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalk

3. Riwayat kesehatan prenatal

Hamil anak ke : 1/2/3...../G..P..A.

Usia Kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele
 TP : Tanggal Penaksiran
 Tablet fe : (90)Butir
 Status TT : (T5 skrining)

4. Riwayat kesehatan intranatal

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan
 Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan
 Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC
 Tempat : Rumah sakit/Puskesmas/Rumah
 bidan
 Penolong : Bidan/Dokter
 Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

a) Kala I (menurut marmi,2012)

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilaktasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

Ibu : (Tidak ada
 preeklamsi,eklamsi,KPD,mekonium,CPD

Bayi : (Tidak adagawat janin)

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

b) Kala II

8. Frekuensi : 1-2 jam
 9. Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)
 10. Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)
 11. Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah dini)
 12. Penyulit : Ada/tidak ada

c) Kala III

- (1) Penyulit : Ada/tidak ada
 (2) Jumlah pendarahan : cc
 (3) Luka perineum : Ada/tidak ada
 (4) Pendarahan : Tidak

d) Kala IV

- (1) Dilakukan heating : Iya/ tidak
 (2) Pendarahan : ... cc
 (3) Masalah : Ada/ tidak ada

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

a. Nutrisi

- Jenis : ASI
 Frekuensi : On demand
 Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

- Frekuensi : 1 kali
 Konsistensi : Lembek/lembut
 Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi	: 6-8 jam
Warna	: Kuning jernih
Masalah	: Tidak ada

c. Istirahat

Lama tidur	: >20 jam
Gangguan tidur	: Ada/ tidak ada
Masalah	: Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37,5 ° C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Caput succedaneum	: Ada / Tidak ada
Chepal Heamatomoma	: Ada/ Tidak

- Kelainan : Ada / Tidak
- b. Muka
- Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak
- Bentuk : Simetris /Tidak
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris/Tidak simetris
- Konjungtiva : Anemis / An anemis
- Sclera : Iketrik / An ikterik
- Strabismus : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- d. Hidung
- Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- e. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Labioskizis : Ada/Tidak ada
- Palatoskizis : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Reflek rooting : Positive/Negative
- Reflek sucking : Positive/Negative
- f. Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak simetris
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

- Lubang vagina : Ada/Tidak ada
- Pengeluaran : Ada/Tidak ada
- k. Anus
- Atresia ani : Ada/Tidak ada
- Mekonium : Ada/Tidak ada
- l. Ekstermitas
- i. Atas Kiri/Kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Reflek morro : Positive/Negative
- Refleks graps : Positive/Negative
- ii. Bawah Kiri/Kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kelengkapan : Lengkap/Tidak
- Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Reflek babinski : Positive/Negative
- Refleks graps : Positive/Negative
- m. Kulit
- Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat
- Tanda lahir : Ada/Tidak ada
- Ikterus : Ada/Tidak ada
- n. Punggung
- Spina Brifida : Ada/Tidak ada
- Galand refleksi : Positive/Negative

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny umu 6-48 jam dengan bayi baru lahir normal.

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nayi berumur... hari

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Penkes personal hygiene
4. Penkes jaga kehangatan bayi
5. Konseling pemberian ASI Eksklusif
6. Menjemur bayi

II. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

III. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Tujuan :</p> <p>Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Perawatan tali pusat dengan kasa kering steril dan terbuka 4. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif 5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi 6. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Penggunaan kasa kering steril sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak. 5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi haari, diharapkan bayi mendapat vitamin D dan mencegah bayi kuning 6. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2019)

	g. BB : 170 – 200 gram/minggu		
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat <p>Bayi dibungkus dengan kain hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Lakukan pemantauan suhu bayi 3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 derajat celcius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) c. Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela) d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi
Mp	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu 36,5-37,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi diharapkan bayi diharapkan bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi yang

	<p>b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>c. Ekstremitas hangat</p> <p>d. Pergerakan bayi aktif</p> <p>e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan menyusui</p>	<p>2. Pastikan bayi selalu memakai pakain yang kering dan hangat, pakain yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering</p> <p>3. Lakukan IMD</p> <p>4. Memandikan baayi setelah 6 jam, jika baayi aktif dan tidak ada masalah</p> <p>5. Lakukan Rawat gabung</p>	<p>dapat menyebabkan hipoglikemi.</p> <p>2. Dengan memakai pakaian hangat daan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi</p> <p>3. Dengan melakukan IMD diharapkan dapat terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga dapar menjaga kehangatan tubuh bayi karena terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga membuat bayi merasa lebih nyaman dan hangat</p> <p>4. Mencegah terjadinya hipotermi</p> <p>5. Rawat gabung bermanfaat untuk menjaga bayi tetap hangat serta membantu keberhasilan ASI eksklusif karena ibu mudah mengenali tanda lapar pada bayi serrta bayi dapat menyusui langsung tanpa dijadwal (Sulistiyaningsih, 2018)</p>
--	---	---	---

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

IV. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By Ny....Umur 3-7 hari dengan neonatus 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 mengatkan tali pusat anaknya belum lepas
- 6.Ibu mengataka menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
- 7.Ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 6-8 kali/hari
- 8.Ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak 3-4kali/hari

Dasar Objektif

- 5.Keadaan Umum: Baik
 - 6.Kesadaran: Composmentis
 - 7.Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
- N:120-160 x/menit
- S : :36,5 37,5 C
- RR:40 x/menit

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simertris, 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 bersih dan mulai kering
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Tali Pusat belum lepas

Gumoh (*Regurgitasi*)

B. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
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

Ikterus

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: - Tali pusat kering - Tidak ada pengaluaran nanah atau darah - Tidak berbau busuk</p> <p>e. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>f. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan informed consent Informasikan hasil pemeriksaan Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan ASI rutin 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap terjaga kehangarannya. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
M1	<p>Tujuan : Tida terjadi infeksi tali pusat pada bayl</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 36,5-37,5 °C - Tali pusat bersih - Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat - Tidk ada nanah ataau berbau pada tali pusat - Lepas < 7 hari <p>Tali pusat kering dan tidak ditemui tanda-tanda infeksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril dan terbuka. Anjurkan ibu untuk membersihkan tali pusat bila terkena BAK/BAB Anjurkan ibu untuk cuci tangan dengan air mengalir sebelum membersihkan tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril dan terbuka diharapkan keluarga bisa melakukan sendiri di rumah. Dengan menjaga kebersihan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Dengan mencuci tangan terlebih dahulu agar tali pusat tidak terkontaminasi.
M2	<p>Tujuan : Gumoh dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab terjadinya gumoh. 	<ol style="list-style-type: none"> Sebagian besar gumoh yang terjadi akibat kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara.

	<p>composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari</p> <p>e. Frekuensi BAB : 4-6 X / hari</p> <p>f. Bayi tidak rewel</p>	<p>2. waktu yang tepat untuk menyenawakan bayi</p> <p>3. Teknik menyendawakan bayi setelah minum ASI Cara menyendawakan bayi diantaranya dengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan (Delima, dkk, 2018)</p> <p>4. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar</p>	<p>2. Setiap saat setelah selesai menyusui. setelah bayi merasa merasa cukup kenyangsetelah menyusui, perlahan sendawakanlah</p> <p>3. Denfan menyendawakan bayi setelah menyusui bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.</p> <p>4. Cara menyusui yang benarr agar bayi mendapatkn keseluruhan kandungan ASI yang dibutuhkan, maka ibu harus menyusui bayinya sampai tuntas pada satu payudara, baru kemudian dapat berpndah ke payudara sebelahnya.</p>
MP1	<p>Tujuan : Ikterus pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.KU bayi bbaik</p> <p>2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung : 120-160 x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu:36,5- 37,5 c</p> <p>3. Reflek hisap dan menelan baik</p> <p>4. Kulit bayi nampak kemerahan</p>	<p>1. Berikan inytake ASI</p> <p>2. Jaga kehangatan bayi</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi ha</p>	<p>1. Dengan memberika ASI diharapkan kebutuhan bayi dapat terpenuhi dan dengan diberkannya asi akan membuat kadar bilirubin bayi lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapay menurunkan insiden ikterus pada bayi(Prawiroharjo 2013)</p> <p>2. Untuk mempertahankan suhu tubu bayi</p> <p>3. Sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By Ny....Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 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
5. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x/ hari
6. Ibu mengatakan BAK 6-8 x/hari

Dasar Objektif

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

N:120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR:40 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada nafas nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

1. Biang Keringat (*Miliariasi*)
2. Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Pemberian ASI eksklusif
4. Jaga kehangatan tubuh bayi
5. Personal hygiene
6. Imunisasi BCG dan polio 1
7. Pemantauan tumbuh kembang
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi
9. Penerapan Virgin coconut oil

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Tali pusat sudah lepas</p> <p>e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya</p> <p>f. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>g. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<p>1. Melakukan informed consent</p> <p>2. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>3. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi yang baru lahir kontak dengan orang sakit</p> <p>4. Mandikan bayi dengan menggunakan air hangat.</p> <p>5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada ibu</p> <p>6. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p>	<p>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p> <p>3. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam.</p> <p>4. Memandikan bayi menggunakan air hangat untuk mencegah bayi dingin dimandikan agar bayi bersih, segar dan nyaman</p> <p>5. Dengan Penkes mengenai personal hygiene diharapkan personal hygiene bayi dan ibu tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, menggantikan pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</p> <p>6. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera ditangani seperti bayi sulit bernafas,</p>

		<p>7. Penkes pemberian ASI</p> <p>8. Anjurkan ibu mengunjungi fasilitas kesehatan agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG pada usia 0 sampai kurang dari 2 bulan dan imunisasi polio 1 serta berikan penkes tujuan dari imunisasi BCG dengan cara penyuntikan dilakukan di dalam jaringan kulit, untuk lokasi penyuntikan imunisasi dengan cara subcutan pada daerah lengan.</p>	<p>bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, mengigil, rewel dan lemas.</p> <p>7. Dengan memberika penkes ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap ayinya dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukunan selama masa menyusui</p> <p>8. Dengan mengunjungi fasilitas kesehatan akan memudahkan ibu untuk menguimunisasikan bayinya sehingga bayi mendapatkan imunisasi yang tepat sesuai dengan usianya dan imunisasi BCG untuk mencegah bayi dari penyakit tuberculosis dan imuunisasi polio bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit polio bayi atau lumpuh</p>
M1	<p>Tujuan : Biang keringat (<i>Miliariasi</i>) teratasi Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. bayi tidak rewel</p>	1. Menjelaskan penyebab terjadinya Biang keringat	1. Biang keringat adalah kelaianan kulit yang ditandai dengan kemrahan disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai seumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada atau punggung), tempat yang mengalami tekanann gesekan pakaian dan juga kepala.

		<p>2. Memberikan informasi kepada ibu tentang perawatan kulit pada bayi</p> <p>3. menjaga kebersihan kuku dan tangan</p> <p>4. Menganjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan katun.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengoleskan minyak kelapa <i>virgin coconut oil (VCO)</i> (Setyowati dan Kusumawati, 2019).</p>	<p>2. Kebersihan kulit bayi harus diperhatikan, memilih perawatan yang baik untuk kulit bayi, selalu menjaga agar kulit bayi tidak lembab dan selalu kering</p> <p>3. Kuku yang pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit bayi saat merawat bayi.</p> <p>4. Dengan menggunakan pakaian yang longgar sehingga tidak menghambat pengeluaran keringat.</p> <p>5. Penerapan <i>Virgin Coconut Oil (VCO)</i> efektif mengobati biang keringat pada bayi, Pemberian minyak kelapa murni VCO secara rutin dan di oles tipis-tipis pada bagian bintik-bintik bayi dan kontinu efektif mengurangi biang keringat. Kandungan asam lemak (terutama asam laurat dan oleat) bersifat melembutkan kulit dan antimicrobial sehingga VCO efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit (Setyowati dan Kusumawati, 2019).</p>
M2	<p>Tujuan: Agar ruam popok dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>Nadi: 120-160x/menit</p> <p>Pernapasan : 40-60 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 c</p> <p>4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam</p> <p>5. frekuensi BAB :4-6 kali</p>	<p>1. Anjurkann kepada ibu untuk memakaikan popok pada bayinya dengan bahan yang halus, lembut agar tidak terjadi infeksi pada kulit bayi</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk sering mengganti popok bayi</p>	<p>1. memakaikan pppok dengan bahan halus dan lembut dapat digunakan nyaman dan dapat menghindarai grsekan kulit bayi serta tidak terjadi alergi bahan popok</p> <p>2. Dengan lebihh sering mengganti popok bayi yang sudah basah karena telah menampung banyak urune berlama-lama dapat menimbulkan ruam popok</p>

	/hari 6. frekuensi BAK : 6-10x/menit 7. bayi tidak rewel	3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara membasuhi pantat bayi dan mengeringkannya 4. Anjurkan ibu untuk melepas popok dan membiarkan kulitnya terkena angin	3. Untuk mencegah terjadinya iritasi pada kulit 4. Memprcepat penyembuhanruam popok pada kulit
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY.C UMUR 31 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38

MINGGU TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 10 April 2023

Jam pengkajian : 11.45 WIB

Tempat pengkajian : PBB K

Pengkaji : Dita Silvia

I. Subjektif

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien	: Ny.C	Nama suami	: Tn.Z
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rejang	Suku/bangsa	: Rejang
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kepahiang	Alamat	: Kepahiang

2. Alasan dating

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan

Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 15-07-2022

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK dan gangguan tidur

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil dan gangguan tidur

3. 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 keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis),

menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1 (Satu)
 Lama pernikahan : 5 Tahun
 Usia saat menikah : 28 Tahun
 Status pernikahan : Sah

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Lamanya : 7 hari
 Siklus : 28 hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut
 Masalah : Tidak Ada

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		ket
	UK	ANC	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ mati	
1	38	7x	2020	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	LK/ 3800	Hidup	

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 (Dua)
 Umur kehamilan : 38 minggu, 2 hari
 HPHT : 15-07-2022
 TP : 22-04-2023

ANC	: 9 kali
Tempat ANC	: PBB K
Imunisasi TT	: T5
Fe selama hamil	: sudah 85 butir
Penggunaan obat- obatan selama hamil	: Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe
Masalah selama Kehamilan	: sering BAK, sulit tidur
TM I	
Keluhan	: Lemas
ANC	: 3X
FE	: 10
HB	: 11,4 gr%
Tes golongan darah	: O
Pemeriksaan darah	
HIV/AIDS	: Negatif (-)
Hepatitis B	: Negatif (-)
Sifilis	: Negatif (-)
Penggunaan obat-obatan	: kalk, Vit B1, Vit B6
TM II	
Keluhan	: Sering BAK
ANC	: 2X
FE	: 40 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

TM III

Keluhan : Sering BAK, gangguan tidur

ANC : 4X

FE : 30 butir

USG : Berat janin: 2750 gram, ketuban:
1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali
pusat, presentasi kepala, JK: Laki-
Laki, TP: 15 April 2023

HB : 11,4 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

b) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi alami (Coitus interruptus)

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Porsi : 1 piring

Menu : Nasi, sayur, lauk, dan kadang-kadang buah

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : >10 gelas sehari

Masalah : Tidak ada

2. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas Feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 9-10 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Sering BAK

3. Istirahat tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : Gangguan tidur dimalam hari karena terbangun BAK

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Cuci rambut : 1 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

5. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga dan mengajar
disekolah

Masalah : Tidak ada

3. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya

II. Objektif

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 156 cm

Berat badan sebelum hamil : 47 Kg

Berat badan saat ini : 57 Kg

LILA : 26 cm

$$\text{IMT} = \text{BB} / (\text{TB})^2$$

$$= 47 / 156 \times 156$$

$$= 19,3 \text{ (Kategori normal kenaikan BB yang dianjurkan 11,5-16,0 kg)}$$

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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 : Ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Bibir : Tidak pucat

Karies : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Puting : Menonjol

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

i. Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Tidak ada

Linea nigra : ada

b) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak ada lentingan

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen (4/5)

c) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$(31 - 11) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

a. Genitalia (Tidak dilakukan)

b. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : (+)/(+)

Bawah

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Pergerakan : (+)/(+)

Reflex patella : (+)/(+)

5. Pemeriksaan penunjang (Tidak dilakukan, didapatkan data dari buku KIA ibu)

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 03-April-2023

Hb : 11,4 gr%

Glukosa urine : (-)

Protein urine : (-)

III. ASESSMENT

A. Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

B. Masalah

1. Sering BAK
2. Gangguan tidur

VI. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Implementasi	Paraf
Senin, 10 April 2022 (11.45 WIB)	1. Melakukan informed consent Respon : Ibu mengerti dan setuju tentang pelaksanaan pemeriksaan yang akan di lakukan	
(11. 46 WIB)	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik Respon : Ibu mengerti dan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini dalam keadaan normal	
(11. 48 WIB)	3. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan Kalori ibu hamil membutuhkan 2.500 Kkal sehari didapat dari (sayur-sayur, buha-bahan roti) dan protein bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)	

	<p>Respon : Ibu mengerti kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi, ibu mengetahui apa saja yg harus di konsumsi selama hamil seperti perbanyak mengkonsumsi ikan, daging, telur, susu, sayur-sayuran, dan buah-buahan</p>	
(11. 50 WIB)	<p>4. Memberikan penkes mengenai tablet fe 800 mg dan kalk 500 mg, tablet tambah darah diminum 1 kali sehari sebelum tidur yang berguna untuk asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan saat masa persalinan, kalsium laktat (kalk) diminum 1 kali sehari dan bermanfaat bagi pertumbuhan badan, tulang dan gigi bagi janin</p> <p>Respon : Ibu mengerti serta dapat mengikuti apa yang telah dianjurkan meminum tablet Fe yaitu 1x1 sebelum tidur dan kalk 1 kali sehari</p>	
(11. 51 WIB)	<p>5. Memberikan penkes tentang personal hygiene dengan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan mengatakan selalu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi, keramas, gosok gigi dan ganti pakaian dan juga menjaga kebersihan genitalia</p>	
(11.53 WIB)	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam: 7-8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>Respon: Ibu mengerti dengan apa yang telah di jelaskan serta mengetahui kebutuhan tidurnya yaitu tidur malam minimal 7 jam dan tidur siang minimal 1 jam</p>	
(11.54 WIB)	<p>7. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA bidan (penolong persalinan) alat (perlengkapan persalinan dan BBL) keluarga (pendamping persalinan) surat, obat, kendaraan , uang, darah</p> <p>Respon : ibu mengerti dan telah</p>	

	<p>mempersiapkkan semua dengan baik ibu merencanakan persalinan di PBBK, salat dan perlengkapann telah ibu masukan dalam satu tas, serta suami sebagai pendamping dan pengambil keputusan, surat telah ibu siapkan seperti kk, ktp, akte nikah, dll dalam satu map, obat telah ibu masukan dalam tas, kendaraan pribadi ibu disipkan, uang telah ibu siapkan jauh hari dalam tabungan, dan calon penddonor darah O adalah keluarga.</p>	
(11. 55 WIB)	<p>8. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat Respon : ibu mengerti dan mengatakan akan segera datang keplayanan kesehatan bila tedapat tanda-tanda yang dijelaskan tadi.</p>	
(11.57 WIB)	<p>9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu muncul kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang yang tidak hilang walaupun dibawa berisitirahat, keluarnya lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>), dan atau keluarnya air ketuban Respon : ibu menegtahui dan menegrtri apa saja tanda-tanda persalinan dan akan kebidan bila ada tanda-tanda pesalinan</p>	
(11.59 WIB)	<p>10. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami dan cara mengatasinya a. Sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan megakibatkan frekuensi berkemih. b. Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun dimalam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya. Respon : ibu mengetahui dan mengerti sulit tidur yang ibu alami adalah normal dialami setiap ibu hamil. Kebiasaan buang air kecil</p>	

(12.05 WIB)	<p>juga normal di alami setiap ibu hamil</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk tidak minum minimal 2 jam sebelum tidur, dan menghindari mengkonsumsi minuman berkafein karena Zat ini bisa membuat sering BAK.</p> <p>Respon : ibu menegrti dan bersedia mengikuti anjuran biadan untuk minum minimal 2 jam sebelum tidur dan menghindari minuman berkafein</p>	
(12.07 WIB)	<p>12 Mengajarkan ibu teknik senam kegel dengan gerakan-gerakan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi berdiri - Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra, dan rectum. - Kontraksikan otot dasar panggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan melatakkan tangan pada perut - Pertahankan kontraksi seesuai kemampuan kurang lebih 10 detik - Rileks dan rasakan otot dasar panggul kembali, pastikan otot sudah benar - Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks - Sese kali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain - Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah - Target latihan ini adalah 10 x kontraksi cepat dan 10 x kontraksi lambat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6 -8 x selama sehari atau setiap saat <p>Respon : Ibu mengikuti setiap gerakanyang dianjurkan dan ibu bisa mengulangi kembali anjuran untuk melakukan senam dirumah.</p>	
(12.15 WIB)	<p>13. Mengajarkan ibu untuk mengatasi masalah gangguan tidur dengan cara ibu menggunakan inhalasi Aromatherapy Lavender, dengan cara masukan 5 tetes oil aromaterapy lavender pada duffuser ultrasonic aromaterapy humidiffer dan air</p>	

<p>(12.18 WIB)</p> <p>S(12.20WIB)</p>	<p>130 ml kemudian melatakkkan wadah tersebut didalam ruangan selama 15 menit dan menganjurkan ibu untuk melakukan padasaat sebelum tidur</p> <p>Respon : ibu mengerti dan bersedia menggunakan Aromatherapy lavender dan merasa senang menggunakan aromaterapi.</p> <p>14. Memberikan suport mental kepada ibu</p> <p>Respon : ibu merasa nyaman dan tenang menjalankan kehamilannya</p> <p>15. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang, 1 minggu kemudian atau ibu bisa kembali apabila ada keluhan yang ibu rasakan agar dapat di konsultasi kan pada tenaga kesehatan</p> <p>Respon : ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu yang akan datang (17 April 2023) atau apabila ada keluhan.</p>	
---------------------------------------	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Selasa, 11 April 2022 (15.20 WIB)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil - Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas seperti mengkonsumsi kalsium dan tablet tablet tambah darah setiap sebelum tidur, dan pola makan, minum, dan istirahat - Ibu sudah melakukan aktivitas senam kegel dirumah sebanyak 6-8 x sehari atau setiap saat - Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari sudah sedikit berkurang 8-9 dan tidurnya sudah mulai tidak terganggu - Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks setelah menggunakan Aromaterapi lavender selama 15 menit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV <p>TD : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/m RR : 22 x/m Suhu : 36,5 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah : sering BAK dan gangguan tidur belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan intervensi senam kegel pada ibu Respon :ibu melakukan senam kegel latihan ini ibu lakukan 10 x kontraksi cepat dan 10 x kontraksi lambat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6 -8 x selama sehari atau setiap saat. 2. Mengajarkan ibu untuk Menggunakan inhalasi Aromtherapy Lavender setiap mau tidur Respon : ibu menyatakan sudah Menggunakan Aromaterapy lavender selama 15 menit sebelum tidur dan merasa tidurnya lebihh nyenyak 3. Mengingatkan ibu untuk minum minimal 2 jam sebelum tidur, dan menghindari megkonsumsi minuman berkafein karena zat ini bisa membuat sering BAK. 	

	Respon : ibu mengikuti dan mengerti dengan anjuran bidan dan ibu telah minum minimal 2 jam sebelum tidur dan menghindari minuman berkafein. Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
kamis, 12 Maret 2022 (09.00 WIB)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 7-8 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi - Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks - Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas senam kegel dirumah - Ibu mengatakan Menggunakan Aromaterapy lavender selama 15 menit setiap sebelum tidur <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120//90 mmHg Nadi : 83 x/m RR : 21 x/m suhu : 36,6 °C</p> <p>A :</p> <p>Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah : sering BAK dan gangguan tidur teratasi</p> <p>P :</p> <p>1. Melakukan intervensi senam kegel pada ibu Respon :ibu melakukan senam kegel latihan ini ibu lakukan 10 x kontraksi cepat dan 10 x kontraksi lambat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6 -8 x selama sehari atau setiap saat. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dan usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering Respon : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan terutama pada genitalia 3. Mengingat ibu untuk tetap istirahat tidur dengan cukup Malam: 7-8 jam</p>	

	<p>Siang : 1-2 jam</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu muncul kontraksi yang dimulai dari perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang yang tidak hilang walaupun dibawa beristirahat, keluarnya lendir bercampur darah (<i>bloody show</i>), dan atau keluarnya air ketuban</p> <p>Respon : Ibu akan datang kebidan bila didapati tanda-tanda yang sudah dijelaskan</p> <p>Intervensi dihentikan masalah teratasi</p>	
--	---	--

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "C" UMUR 31 TAHUN****G2P1A0 INPARTU KALA I-IV FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu 13 April 2023
Jam pengkajian : 23.30 WIB
Tempat pengkajian : PBB K
Pengkaji : Dita Silvia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 19:30 WIB, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.30 WIB ibu merasa cemas dan gelisa dengan kondisinya tersebut.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak terdapat oedema. Mata, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, serta tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : Divergen (3/5). DJJ 139 x/, TBJ 3100 gram, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, kandung kemih kosong
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki
- d. Genitalia : Vulva tidak ada varices dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio tipis, posisi ante, presentasi kepala, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, penipisan 60%, penurunan Hodge II, Molase 0, Kesan panggul Luas

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah

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

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023 23.30 IB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/ Suhu 36,7 °C, pembukaan 5 cm, DJJ 140 x/m ketuban (+) Respon : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
23.35WIB	2. Menjaga hak dan privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Respon : ibu berada dalam ruangan tertutup dan menggunakan kain penutup (sarung)	
23.36WIB	3. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu dari pasien untuk mendampingi Respon : Suami mendampingi saat proses persalinan.	
23.40 WIB	4. Memberikan dukungan atau suport mental dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berupa semangat Respon : Ibu merasa cemasnya berkurang dengan diberikannya semangat dan dukungan	
23.42 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu disela kontraksi. Respon : Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum air putih hangat disela kontraksi ibu	
23.50 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih Respon : ibu bersedia menjalankan anjuran yang diberikan dan segera mengosokan kandung kemih	

23.57 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi Respon : ibu mengikuti anjuran dengan beristirahat diatas bad di sela kontraksi	
24.03 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik menggedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas Respon : disaat ada kontraksi ibu mencoba mengikuti anjuran teknik mengedan yang diinstruksikan	
24.08 WIB	9. Memberikan posisi yang nyaman pada ibu seperti berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak Respon : Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri	
24.15 WIB	10.Menyiapkan alat dan bahan persalinan Respon : alat dan baan persalinan telah disiapkan	
24.25 WIB	11.Lakukan pemantuan menggunakan partograf Respon : pemantauan kala 1 menggunakan partograf telah dilakukan	
24.27 WIB	12.Memberitahu ibu mengenai informasi proses dan kemajuan persalinn Respon : ibu mengetahui dan mengenali kondisinya sekarang	
24. 29 WIB	13.Memberikan penjelasan kepada ibu tentang psikologi kala 1 bahwa a. Terjadi pembukaan 10 cm b. Untuk ibu yang kelahiran ke dua berlangsung 8 jam c. Tekanan dara, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meingkat d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering e. Ibu akan lebih sering bak Respon : ibu megerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan	
24.35 WIB	14.Mengajarkan ibu teknik pernafasan dalam untuk mengurangi nyeri persalinan saat ada mules dengan teknik ibu menarik nafas(inhalasi) melalui hidung secara pelan,	

24.45 WIB	<p>tahan beberapa detik, kemudian hembuskan (ekshalasi) perlahan melalui mulut</p> <p>Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 8 menjadi 4</p> <p>15.Menganjurkan ibu menggunakan Birthing ball dapat mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pada ibu</p> <p>Respon : ibu bersedia dan antusias menggunakan Birthing ball dengan posisi duduk diatas bola dengan gerakan memutar pinggul, ibu mengatakan merasa nyaman dan nyeri ibu berkurang pada waktu sebelum di lakukan brithig ball pada skor 8 setelah di lakukan massage eflurage skala nyeri menjadi skor 6</p>	
-----------	---	--

KALA II

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
Suhu : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Divergen 0/5, DJJ 148x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 60 detik, kandung kemih kosong.
- b. Genetalia : Terdapat lendir darah semakin banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 0/5, Hodge III+, molage tidak ada

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

Masalah

1. Rasa nyeri persalinan
2. Kelelahan
3. Cemas

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
13 April 2023 02.30WIB	1. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap Respon : pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban pecah spontan warna jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada	
02.32WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan Respon : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
02.33 WIB	3. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan Respon : Suami memberikan dukungan emosional dan mendampingi di samping ibu	
02.34WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat minum air putih disela-sela kontraksi Respon : Ibu minum air putih $\pm \frac{1}{4}$ gelas	

02.37WIB	<p>5. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi Respon : Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan</p>	
02.45WIB	<p>6. Mengajari ibu teknik pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut Respon : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang</p>	
02.48WIB	<p>7. Memeriksa denyut jantung janin disaat tidak ada kontraksi Respon : DJJ : 146 x/m, Intensitas kuat, Irama teratur</p>	
02.53WIB	<p>8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yang nyaman Respon : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi setengah duduk</p>	
02.59WIB	<p>9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar Respon : Saat dipimpin ibu dapat mengikuti itruksi bidan dengan baik dan kepala bayi maju</p>	
03.01WIB	<p>10. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi Respon : Handuk telah diletakkan di atas perut ibu</p>	
03.02WIB	<p>11. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu Respon : Kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan di bawah bokong ibu</p>	

03.03WIB	<p>12. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi kain dan satu tangan beralaskan kassa di kepala bayi, dan melakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat sub occiput berada di bawah simpisis.</p> <p>Respon : Kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kassa yang bersih</p>	
03.06WIB	<p>13. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat</p>	
03.07WIB	<p>14. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Respon : Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>	
03.08WIB	<p>15. Meletakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala (bipariental) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>Respon : Pegangan secara bipariental telah dilakukan kan bahu bayi telah lahir spontan</p>	
03.10WIB	<p>16. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>Respon : Bayi lahir spontan pada jam 03.10 WIB</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala III</p>	

KALA III

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir, ibu mengatakan perut terasa mules, dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

RR : 22x/menit

T ; 36,6°c

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Talip pusat menjulur

Tidak ditemukan janin kedua

Bayi lahir spontan, bugar, pukul 03:10 WIB, JK laki-laki, BB 3500 gram, PB 48 cm, LD/LK :34/34

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun P2A0 Inpartu kala III fisiologis

Masalah

1. Ibu merasa lelah

Kebutuhan

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
2. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4. Istirahat
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023 03.11 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua Respon : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong	
03.13 WIB	2. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas Respon : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas	
03.14 WIB	3. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didadaibu Respon : <i>Skin to skin</i> dan IMD pada bayi telah dilakukan	
03.15 WIB	4. Mengecek kandung kemih Respon : Kandung kemih penuh, ibu buang air kecil menggunakan kateter	

03.16 WIB	<p>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial Respon : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial pada saat ada his</p>	
03.21 WIB	<p>6. Melahirkan plasenta dengan cara peregang yang lembut mengikuti vulva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu searah jarum jam Respon : Plasenta telah lahir pukul 03.18 WIB (08 menit setelah bayi lahir)</p>	
03.23 WIB	<p>7. Massase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
03.24 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Respon : kotiledon lengkap, selaput lengkap,.</p>	
03.25 WIB	<p>9. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan Respon : Tidak Ada</p>	
03:25 WIB	<p>10. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum Respon : Ibu diberikan minum air putih sebanyak ± ½ gelas</p>	
03:26 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu untuk beristirahat Respon: ibu dapat beristirahat</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala IV</p>	

KALA IV

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya telah lahir, ibu juga merasa sedikit lelah, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules, Darah masih keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, blass kosong
- b. Genetalia : Jumlah darah yang keluar \pm 200 cc, tidak ada luka laserasi.

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun P2A0, inpartu kala IV fisiologis

Masalah

1. Lelah

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023 03.25 IB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Respon : Ibu mengerti dan setuju, dilakukan penjahitan	
03.26WIB	2. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu Repon : Keluarga ibu tetap mendampingi	
03.27WIB	3. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri Respon : Tanda bahaya pada kala IV tidak ada	
03.20WIB	4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua Respon : Jam ke 1 (waktu 03.45) TD 100/80 mmHg, Nadi 83x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±60cc Jam(Waktu 03.50) TD 110/80 mmHg, Nadi 82x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc Jam (Waktu 04.05) TD 110/80 mmHg, Nadi 81x/m, T FU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±40cc Jam (Waktu 04.20) TD 110/70 mmHg, Nadi 81x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan	

	<p>±20cc</p> <p>Jam ke 2 (04.50) TD 110/70 mmHg, Nadi 81x/m, Suhu 36,6 TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc</p> <p>(05.20) TD 110/70 mmHg, Nadi 81x/m, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20cc</p>	
03.50WIB	<p>5. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga mengerti serta dapat melakukan massage dengan benar</p>	
03.55WIB	<p>6. Menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dengan air dtt dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur.</p> <p>Respon : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah</p>	
04.10WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman</p> <p>Respon : Ibu minum air teh hangat yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti</p>	
04.17 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>Respon : Ibu dapat beristirahat</p>	
04.18WIB	<p>9. Melengkapi partograf</p> <p>Respon: Partograf terlampir</p>	

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

0-6 JAM FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023

Jam pengkajian : 03. 10 WIB

Tempat pengkajian : PBB “K”

Pengkaji : Dita Sivia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.C

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 13 April 2023

Jam Lahir : 03.10 WIB

Nama pasien : Ny.C

Nama suami : Tn.Z

Umur : 31 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Rejang

Suku/bangsa : Rejang

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kepahiang

Alamat : Kepahiang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 13 April 2023 pukul 03.10 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		ket
	UK	ANC	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ mati	
1	38	7x	2020	bidan	PMB	Spontan	Tidak ada	LK/ 3800	Hidup	

a) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 (Dua)

Umur kehamilan : 38 minggu, 2 hari

HPHT : 15-07-2022

TP : 22-04-2023

ANC : 9 kali

Tempat ANC : PBB K

Imunisasi TT : T5

Fe selama hamil : sudah 85 butir

Penggunaan obat-
obatan selama hamil : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

Masalah selama
kehamilan : sering BAK, sulit tidur

TM I

Keluhan : Lemas

ANC : 3X

FE : 10

HB : 11,4 gr%

Tes golongan darah : O

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS : Negatif (-)

Hepatitis B : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

Penggunaan obat-obatan : kalsium, Vit B1, Vit B6

TM II

Keluhan : Sering BAK

ANC : 2X

FE : 40 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalsium

TM III

Keluhan : Sering BAK, gangguan tidur

ANC : 4X

FE : 30 butir

USG : Berat janin: 2750 gram, ketuban:
1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali
pusat, presentasi kepala, JK: Laki-
Laki, TP: 15 April 2023

HB : 11,4 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalsium

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

5. Riwayat perinatal dan natal

- a. Kehamilan cukup bulan, ibu tidak sedang mengalami preeklamsia dan eklamsia, ibu tidak mengalami perdarahan antepartum, dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil
- b. Proses persalinan normal, lama kala I 1 ± 8 jam, kala II 1 ± 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

6. Riwayat Post natal

- Bugar : Bayi menangis spontan. Warna kulit kemerahan, napas tidak megap-megap
- Usaha napas : Tanpa bantuan
- Kebutuhan resusitasi : Tidak
- IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi cukup bulan dengan usia kandungan 38 minggu
- b. Air ketuban jernih
- c. Bayi langsung Menangis kuat dan bernafas
- d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Temp : 36,5 c

RR : 48X/ menit

C. ANALISA

Diagnosa

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

dengan bayi baru lahir normal

Masalah

Termoregulasi

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering	
03.10WIB	2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan saction, dan isap lendir dari mulut dan hidung Respon : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan Saction	
03.11WIB	3. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering	

	<p>Respon : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering</p>	
03.12WIB	<p>4. Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun Respon : Pemotongan tali pusat pada bayi telah dilalukan, dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril</p>	
03.13WIB	<p>5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir Respon: Penilaian dan pemantauan APGAR score telah di lakukan hasilnya 1 menit: 9/10 , 5 menit: 9/10, 10 menit: 10/10, 15 menit: 10 /10</p>	
03.14WIB	<p>6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi lebih rendah dari puting, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Respon : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu menstabilkan pernafasan, mencegah kehilangan panas dan menguatkan ikatan batin ibu dan bayi,</p>	
04.14WIB	<p>7. Menimbang berat badan Bayi menggunakan timbangan digital Respon: Berat Badan Bayi 3500 gram</p>	
04.15WIB	<p>8. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD Respon : Injeksi vit K telah diberikan sebanyak 0,5 mg di paha kiri secara intramuscular</p>	
04.16WIB	<p>9. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata Respon : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan</p>	

05.20WIB	10. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral Respon : Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1	
05.25WIB	11. Melakukan Penundaan memandikan bayi Respon : Tunda memandikan bayi 6 jam untuk mencegah bayi kehilangan panas Intervensi dilanjutkan pada KN 1	

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS KFI-KF4

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.C UMUR 31 TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS FISIOLOGIS KFI-KF4

KFI (6 Jam-2 Hari)

Tanggal Pengkajian : Kamis, 13 April 2023
 Jam Pengkajian : 10.50 WIB
 Tempat pengkajian : PBB K
 Nama Pengkaji : Dita Silvia

A. SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama pasien	: Ny.C	Nama suami	: Tn.Z
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rejang	Suku/bangsa	: Rejang
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kepahiang	Alamat	: Kepahiang

b. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- 2 , 8 Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules,

keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 1 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI keluae masih sedikit dan merasa keletihan.

1. 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 keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

2. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1 (Satu)

Lama pernikahan : 5 Tahun

Usia saat menikah : 28 Tahun

Status pernikahan : Sah

3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Lamanya : 7 hari

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Masalah : Tidak Ada

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		ket
	UK	ANC	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ mati	
1	38	7x	2020	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	LK/ 3800	Hidup	

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 (Dua)

Umur kehamilan : 38 minggu, 5 hari

HPHT : 15-07-2022

TP : 22-04-2023

ANC : 9 kali

Tempat ANC : PBB K

Imunisasi TT : T5

Fe selama hamil : sudah 85 butir

Penggunaan obat- : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

obatan selama hamil

Masalah selama kehamilan : sering BAK, sulit tidur

TM I

Keluhan : Lemas

ANC : 3X

FE : 10

HB : 11,4 gr%

Tes golongan darah : O

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS : Negatif (-)

Hepatitis B : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

Penggunaan obat-obatan : kalk, Vit B1, Vit B6

TM II

Keluhan : Sering BAK

ANC : 2X

FE : 40 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

TM III

Keluhan : Sering BAK, gangguan tidur

ANC : 4X

FE : 30 butir

USG : Berat janin: 2750 gram, ketuban:
 1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali
 pusat, presentasi kepala, JK: Laki-
 Laki, TP: 15 April 2023

HB : 11,4 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

b) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi alami (Coitus interruptus)

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Porsi : 1 piring

Menu : Nasi, sayur, lauk, dan kadang-kadang buah

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : >10 gelas sehari

Masalah : Tidak ada

2. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas Feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 9-10 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Sering BAK

3. Istirahat tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : Gangguan tidur dimalam hari karena terbangun BAK

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Cuci rambut : 1 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

5. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga dan mengajar disekolah

Masalah : Tidak ada

3. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Kepala : bersih,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- c. Muka : tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada,
- d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada
- f. Mulut : tidak pucat, tidak ada pembengkakan/benjolan, mulut bersih, karies tidak ada, stomatitis tidak ada,
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis
- h. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan pengeluaran ASI masih sedikit
- i. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, striae tidak ada, linea tidak ada, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 2 jari
- d. Genitalia : Tidak ada luka laserasi tidak ada perdarahan aktif dari luka jahitan, pengeluaran lochea rubra, tidak ada hematoma, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi pengeluaran darah 200 cc.
- e. CVA : (-)
- e. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif, reflek +/+, tidak ada kelainan.

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis

Masalah.

- 1) Keletihan
- 2) ASI Sediki

D. PLANNING

Hari/Tanggal	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan. (Pukul 10.50 WIB) Respon : Ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan. 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. (Pukul 10:52 WIB) Respon : Ibu mengetahui keadaan dan ibu selalu menjaga kesehatannya 3. Mengobservasi pendarahan, kontraksi uterus dan TFU.(Pukul 10.53 WIB) Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan pendarahan ibu ± 200 cc kontraksi uterus baik dan TFU ibu 2 jari di bawah pusat. 4. Mengobservasi jenis lochea, warna lochea, dan tanda-tanda infeksi. (Pukul 10.55 WIB) Respon : Jenis lochea rubra, warna lochea merah kehitaman, bau khas lochea dan tiak ada tanda-tanda infeksi. 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. (Pukul 10.57 WIB) Respon : Ibu dan keluarga telah mengerti bagaimana cara melakukan masase uterus untuk 	

	<p>mencegah pendarahan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan berkemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan. (Pukul 10.58 WIB) Respon : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan dan sudah berkemih setelah 3-4 jam yaitu sekitar pada pukul 06.00 WIB.</p> <p>7. Melakukan pemberian ASI awal guna meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi. (Pukul 10.59 WIB) Respon : Bayi telah diberikan ASI awal dan bayi mau menyusui.</p> <p>8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk ke dalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu. (Pukul 10.03 WIB) Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara menyusui bayinya yang baik dan benar.</p> <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 belum kering dengan kassa steril yang kering. (Pukul 15.05 WIB) Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara melakukan perawatan pada bayi baru lahir, dan tindakan apa yang bisa ibu lakukan</p> <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. (Pukul 15.07 WIB) Respon : Ibu mau mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk memperbanyak produksi ASI nya.</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. (Pukul 15.08 WIB) Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk</p>	
--	--	--

	<p>mengkonsumsi vitamin A dan ibu sudah minum buah Vit A dosis pertama dan dosis kedua akan ibu minum lagi setelah 24 jam melahirkan.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi. (Pukul 15.09 WIB) Respon : Ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.</p> <p>13. Menganjurkan 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. (Pukul 15.10 WIB) Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan personal hygiene sesuai dengan anjuran yang di berikan.</p> <p>14. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus. (Pukul 15.11 WIB) Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineumnya, dengan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam.</p> <p>15. Menganjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping lalu ke arah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. (Pukul 15.13 WIB) Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara.</p> <p>16. Melakukan pijat oksitosin pada ibu. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di</p>	
--	--	--

	<p>punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. (Pukul 15.14 WIB)</p> <p>Respon : Telah di lakukan pijat oksitosin pada ibu untuk membantu memperlancar ASI nya.</p> <p>17. Menganjurkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu 2 x sehari selama 15 menit. (Pukul 15.15 WIB)</p> <p>Respon : Keluarga bersedia untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu</p> <p>Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	--

Catatan Perkembangan

KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 15 Apri 20223	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya 2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun 3. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah 4. kecoklatan dari kemaluannya. 5. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. K/U: Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp: 36,5° TD: 110/80 mmHg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata Bentuk : Simetris Konjungtiva : An-anemis Sclera : An-ikterik b. Muka Keadaan : Tidak Pucat Closma gravidarum : Tidak Ada Oedema : Tidak ada Nyeri tekan: Tidak ada c. Payudara Puting susu : Menonjol Areola mammae : Hiperpigmentasi Lesi : Tidak ada Massa / benjolan abnormal : Tidak ada Pengeluaran : ASI Lancar Nyeri tekan : Tidak ada d. Abdomen Kandung kemih : Kosong. TFU :1 jari dibawah pusat Diastesis Recti : 2 jari e. Genetalia Kebersihan : Bersih Tanda infeksi :Tidak Ada Lochea: sanguilenta 	

	<p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose Ny”C” Umur 31 tahun P2A0 Nifas 3- 7 hari fisiologis. 2. Masalah : Tidak Ada <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Respon : Di dapatkan hasil pemeriksaan. K/U: Baik Kesadaran : Composmentis RR: 22x/mnt Temp : 36,6° TD: 110/80 mmHg TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna merah kecoklatan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang gizi seimbang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Respon: Ibu telah mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi makan- makanan yang bergizi seperti 1 mangkok sayur, 2 potong tempe, 2 potong ayam,3 centong nasi, dan buah buahan 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Respon : Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. 4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Respon : Ibu mengatakann telah mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup, dimana ketika bayinya beristirahat ibu juga ikut beristirahat. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan lembab, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara. Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara agar air susu ibu tetap lancar dan ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara sendiri. <p>Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (8-28 hari)

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 20 April 2023	<p>Subjektif: Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya 2. Bayi menyusui dengan kuat 3. Ibu mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,0° TD : 110/80 mmHg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara Puting susu : Menonjol Areola mammae : Hiperpigmentasi Lesi : Tidak ada Massa / benjolan abnormal : Tidak ada Pengeluaran : ASI lancar Nyeri tekan : Tidak ada 2. Abdomen Kandung kemih :Kosong TFU :1 jari dibawah pusat 3. Genetalia Kebersihan :Bersih Tanda infeksi :Tidak Ada Lochea : Serosa <p>Assasement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose: Ny "C" Umur 31 tahun P2A0 Nifas 8 hari fisiologis. 2. Masalah: Tidak Ada <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan hasil RR : 22x/mnt Temp : 36,0° TD : 110/80 mmHg TFU : TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna kuning kecoklatan 	

	<p>(serosa)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Respon : Ibu telah mengikuti anjuran untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan mineralnya dengan mengonsumsi air putih. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Respon : Ibu telah menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayinya merasa lapar. 2. Mengajarkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Respon : Ibu memiliki waktu istirahat yang cukup dimana saat bayi beristirahat ibu juga ikut beristirahat, dan suami ibu pun ikut menjaga anaknya jika ibu sedang beristirahat. 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta mengajarkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara. Respon : Ibu telah mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara sendiri dan air susu ibu tetap lancar. . 	
--	--	--

KF IV (29-42 Hari)

Tanggal Pengkajian : Kamis, 11 Mei 2023
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah Ny.C
Nama Pengkaji : Dita Silvia

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada
- c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : TFU tidak teraba

- e. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

C. ANALISA

Diagnosa

Ny.C umur 31 tahun P2A0 hari ke-29

Masalah

Ibu belum mengetahui macam-macam kontrasepsi

D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 11 Mei 2022 08.00WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik Respon: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.05 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan Respon : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan	
08.10 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri	
08.15 WIB	4. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, ada beberapa kontrasepsi untuk ibu masa nifas dan tidak mengganggu ASI yaitu metode amenore laktasi (MAL) suntikan 3 bulan dan mini pil Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Keunggulan MAL efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu seksual, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kelemahan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif, hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan. Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui, tidak	

<p>08.20 WIB</p>	<p>perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim. Kelemahan suntik KB 3 bulan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan menstruasi tidak teratur.</p> <p>Pil progestin (Mini pil) adalah Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja diminum setiap hari pada saat yang sama. Keunggulan Pil Progestin (Mini pil) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam dosis yang rendah, sangat efektif bila dilakukan secara benar, tidak mengganggu seksual, tidak memengaruhi produksi ASI. Kelemahan Pil Progestin mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.</p> <p>Respon : Ibu sudah mengerti apa saja kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan sudah mengetahui kelemahan serta kelebihan dari macam-macam kontrasepsi dan ibu mau merencanakan menggunakan kontrasepsi MAL</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk meminta persetujuan dari suami</p> <p>Respon : Ibu akan izin kepada suami untuk menggunakan kontrasepsi MAL Intervensi dihentikan</p>	
------------------	--	--

E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BAYI NY.C (KN I - KN III)

KN I (6 Jam - 2 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat pengkajian : PBB K

Pengkaji : Dita Silvia

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.C

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 13 April 2023

Jam Lahir : 03.10 WIB

Nama pasien : Ny.C

Nama suami : Tn.Z

Umur : 31 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Rejang

Suku/bangsa : Rejang

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kepahiang Alamat : Kepahiang

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 13 April 2023 pukul 03.10 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi		ket
	UK	ANC	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ mati	
1	38	7x	2020	bidan	PMB	Spontan	Tidak ada	LK/ 3800	Hidup	

a) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 (Dua)

Umur kehamilan : 38 minggu, 5 hari

HPHT : 15-07-2022

TP : 22-04-2023

ANC : 9 kali

Tempat ANC : PBB K

Imunisasi TT : T5

Fe selama hamil : sudah 85 butir

Penggunaan obat-
obatan selama hamil : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

Masalah selama
kehamilan : sering BAK, sulit tidur

TM I

Keluhan : Lemas

ANC : 3X

FE : 10

HB : 11,4 gr%

Tes golongan darah : O

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS	: Negatif (-)
Hepatitis B	: Negatif (-)
Sifilis	: Negatif (-)
Penggunaan obat-obatan	: kalsium, Vit B1, Vit B6

TM II

Keluhan	: Sering BAK
ANC	: 2X
FE	: 40 butir
Penggunaan obat-obatan	: Fe, kalsium

TM III

Keluhan	: Sering BAK, gangguan tidur
ANC	: 4X
FE	: 30 butir
USG	: Berat janin: 2750 gram, ketuban: 1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali pusat, presentasi kepala, JK: Laki- Laki, TP: 15 April 2023
HB	: 11,4 gr%
Penggunaan obat-obatan	: Fe, kalsium
Protein urine	: Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

5. Riwayat perinatal dan natal

- a. Kehamilan cukup bulan, ibu tidak sedang mengalami preeklamsia dan eklamsia, ibu tidak mengalami perdarahan antepartum, dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil
- b. Proses persalinan normal , lama kala I \pm 8 jam, kala II \pm 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

6. Riwayat Post natal

Bugar : Bayi menangis spontan. Warna kulit kemerahan, napas tidak megap-megap

Usaha napas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

BB : 3500 grm

PB : 48 cm

LD : 34 cm

LK : 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Cephal
haematoma tidak ada, kelainan tidak ada, tidak
ada benjolan, kepala simetris

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat,
kelainan tidak ada

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek
berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak
ada, kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada,

- palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada,
Reflek rooting (+), Reflek sucking (+) Reflek
menelan (+)
- Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, Reflek
tonick neck (+), neck righting (+),
- Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal,
kelainan tidak ada
- Abdomen : Tali pusat lembab, tidak ada perdarahan tali
pusat, tanda-tanda infeksi tidak ada
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan
- Anus : Ada
- Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap,
sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak
ada, Reflek morro(+)
- Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap,
Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan
tidak ada, Reflek babynski (+)
- Kulit : Warna kulit tidak Ikterus
- Punggung : Spina bifida tidak ada

B. ANALISA

Diagnosa

By. Ny C umur 6 jam dengan neonatus normal

Masalah :

Tali pusat masih basah

C. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kamis, 13 April 2023	1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal Respon : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal	
09.10 WIB		
09.12 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat Respon : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar	
09.17WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril dan terbuka,sebelum nenbersihkan tali puusat cuci tangan terlebih dahulu, dan apabila terkena BAK/BAB taali pusat dibersihkan Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril.dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
09.18WIB	4. Meringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi Respon : bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong	
09.20WIB	5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi Respon : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat	
09.21 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan Respon : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat	

09.22WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand Respon : ibu akan menyusui bayinya seseringmungkin</p>	
09.23WIB	<p>8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut Respon : ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dandapat menerapkannya</p>	
09.24WIB	<p>9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit Respon : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikandan akan menjemur bayinya</p>	
09.25WIB	<p>10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m b. Terlalu hangat (> 38°C) atau terlalu dingin (< 36°C) c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit. g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah. h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus 	
09.27WIB	<p>Respon : ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan dan akan segera keteenaga kesehatan apabila ada tanda bahaya.</p>	

KN II (3 Hari - 7 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 17 April 2023

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Senin, 17 April 2022 07.10 WIB</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat 2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering 3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel 4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dab BAK 5. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas di hari ke 5 subuh tadi saat mengganti popok <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,5°C 2. BAK (+) 4-6 kali sehari, BAB (+) 2 kali warna kekuningan 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit : warna kulit tidak ikterus b. Abdomen : tali pusat sudah lepas <p>A :</p> <p>By. Ny C umur 5 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p>Masalah: Tidak Ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya Respon : Ibu senang bayinya sudah dimandikan 2. Memakaikan pakaian dan popok bayi Respon : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran</p> <p>5. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya</p> <p>6. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 20 April 2022 Respon : Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang</p>
--	---

KN III (8 Hari - 28 Hari)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 20 April 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.C

Pengkaji : Dita Silvia

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Kamis, 20 April 2023 08.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik. 4. ibu mengatakan bayinya sering gumoh 3. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 40x/mnt Temp : 36,5° BB sekarang :3500 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 34 cm 2. Pemeriksaan fisik. <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Kepala bayi bersih, dan tidak ada kelainan b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan. c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 bayi lahir, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan. d. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan. <p>A :</p> <p>Diagnose: By.Ny "L" umur 8 hari dengan neonatus normal.</p> <p>Masalah: Belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 Bayi Gumoh</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat Respon : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya Respon : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin Respon : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan Respon : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin 6. Mengajukan ibu untuk mengimunitasikan bayinya imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1). Respon : Ibu mengatakan akan mengimunitasikan bayinya pada saat jadwal posyandu di daerahnya. 7. Menjelaskan penyebab terjadinya gumoh kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara Respon : ibu mengerti penyebab terjadinya gumoh 8. Menjelaskan kepada ibu waktu yang tepat untuk menyendawakan bayi yaitu pada saat bayi merasa cukup kenyang setelah menyusui perlahan sendawakan Respon: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan 9. Mengajarkan ibu menyendawakan bayinya sehabis menyusui diantaranya dengan menggendongkan bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau bayinya tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan. Respon : ibu mengerti dan akan berusaha untuk selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar bayi tidak muntah
--	---

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Pada Ny.C Umur 31 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas Di PBB “K” Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2023”.

4.1 Kehamilan

Bedasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.C umur 31 tahun G2P1A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.C umur 31 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh sering berkemih dan gangguan tidur sehingga ibu merasa tidak nyaman untuk menjalani kehamilannya.

Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Dartiwen dan Nurhayati (2019) dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan yaitu sering BAK dan gangguan tidur yang terjadi selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar tertekan, gangguan tidur yang disebabkan oleh sering berkemih, terbangun di malam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidur yang nyenyak.

Dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan dari hasil pemeriksaan umum pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini dikarenakan Ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan penelitian dapat diperoleh.

Pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan dalam pengkajian ini, penulis mengambil data dari buku KIA ibu yang dilakukan pemeriksaan di Dokter pada tanggal 03 April 2023. Dalam hal ini penulis melakukan ketidaktelitian dan kekurangan karena tidak melakukan pemeriksaan ulang Hb ibu. Pada ibu hamil trimester III bisa jadi dalam waktu yang singkat Hb nya berubah.

Keluhan sering berkemih dan gangguan tidur yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori Dartiwen dan Nurhayati (2019), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.C disesuaikan dengan masalah yang dihadapi seperti konseling untuk menjaga *personal hygiene* dan menjelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein sehingga kebutuhan yang diberikan diharapkan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut dan mengajarkan ibu untuk senam kegel untuk

memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu.

Asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai pada tanggal 10 April 2023 sampai 11 April 2023. Catatan perkembangan I ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 8-9 kali sehari dan tidurnya sudah mulai tidak terganggu, ibu mengatakan melakukan aktivitas senam kegel dirumah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu senam kegel selama dan ibu telah mengerti dengan anjuran petugas.

Catatan perkembangan II Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 7-8 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi, ibu melakukan aktivitas senam hamil dirumah sebanyak 6 - 8 x yang dibantu oleh suami. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan senam kegel 6-8 x sehari setiap saat.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan sudah dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah direncanakan

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PBB "K" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 19:30 WIB, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan

sejak pukul 21.30 WIB ibu merasa cemas dan gelis dengan kondisinya tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Fitriana dan Nurwiandani (2021) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir).

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,7°C, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (3/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 139 x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 3 kali dengan lama 35 detik dalam 10 menit, pembukaan 5 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan *hodge* II sesuai dengan pedoman dari Fitriana dan Nurwiandani (2021).

Data pengkajian didapatkan semua karena ibu kooperatif sehingga penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.C berupa cemas, nyeri, dan kelelahan Hal ini sesuai dengan teori dari (Kurniarum dan Huda, 2016) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Kala II masalah yang didapatkan adalah rasa nyeri, kelelahan dan kecemasan hal ini disebutkan oleh Kurniarum (2016) Kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan

Berdasarkan penelitian Sari, dkk (2022) menyatakan bahwa dengan kehadiran pendamping akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan.

Relaksasi nafas dalam menurut penelitian Safitri, dkk (2020) yaitu dengan teknik inhalasi (Hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam, relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan memungkinkan ketersediaan oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasikan ketegangan otot dan pikirann, sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin

Selain teknik nafas dalam teknik, untuk mengurangi rasa nyeri persalinan paada ibu dapat dilakukan Brithing Ball Berdasarkan penelitian Radianti dan Mujianti, (2021) Pemakaian Birthing ball pada dikala menunggu proses kelahiran bayi ibu dan pendamping persalinan dapat melakukan beberapa gerakan sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan karena hendak merangsang reaksi postural dan melindungi otot-otot yang mendukung tulang balik, serta menjadikan bayi berubah ke posisi yang benar. Psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan akan menjadi lebih siap, ibu merasakan kebahagiaan dan antusias dalam menghadapi proses persalinannya. Dengan memakai Birthing ball rasa ketidaknyamanan yang di rasakan ibu bisa di mengalihkan dengan berlatih dengan menggunakan Birthing ball dapat mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pada ibu.

Pelaksanaan persalinan kala II sudah sesuai dengan yang direncanakan, kala II berlangsung selama 40 menit, Kala III masalah yang muncul adalah lelah, teori Fitriana dan Kurniarum (2021) mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada

kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III meahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Pelaksanaan lama kala III adalah selama 8 menit plasenta lahir lengkap, dengan kotiledon dan selaput ketuban

Pelaksanaan Kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah, lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, dan pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene. Kala IV berlangsung normal sesuai dengan yang direncanakan hasil pemantauan kala IV berada batas normal.

4.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.C umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. C lahir normal dan spontan pada tanggal 13 April 2023, pukul 03.10 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Hasil APGAR score 1 menit 10, 5 Menit 10, 10 menit 10, 15 menit 10

Pengkajian ini sesuai dengan teori Jamil, dkk (2017) yang mengatakan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada By.Ny C masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulasi. Menurut (Sari dan Kurniaty, 2022) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. yaitu bagaimana bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya.

Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny C umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, Bebaskan jalan napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, Nilai APGAR score, Lakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran, dan lakukan bounding attachment

Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. C dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan, terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan ditempat praktek bidan pada bayi baru lahir dilakukan hisap lendir seharusnya pada bayi normal tidak dilakukan, dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

4.4 Neonatus

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat,. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. C dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri.

Pada kasus By Ny.C diterapkan asuhan Sari dan Kurniati (2022) mengenai perawatan tali pusat dengan kasa steril dan terbuka. Pada pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny C hari ke-5.

Kunjungan Neonatus 2 Asuhan yang dieberikan sesuai dengan yang direncanakan kondisi bayi dalam batas normal

Pada saat Kunjungan Neonatus 3 pada hari ke-8 terdapat masalah pada bayi yaitu Gumoh dikarenakan ibu takut menyendawakan bayi saat bayi tertidur setelah menyusui, mengingatkan kembali ibu untuk menyendawakan bayinya, Berdasarkan penelitian Delima, dkk (2018) Menyendawakan bayi

setelah menyusui bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

4.5 Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra..

Catatan perkembangan pada nifas hari ke-1 produksi ASI ibu sedikit, intervensi yang dilakukan Pijat oksitosin sesuai dengan penelitian ASI Nurainun dan Damayanti (2021) melakukan pijat oksitosin, Pijat ini dilakukan pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis 12. Fungsinya meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan pijat oksitosin dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal

Pada nifas hari ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan ibu tidak mengalami keluhan apapun. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, dan melanjutkan intervensi kompres dingin. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Nifas ibu

berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Pada Kunjungan ke 4 asuhan yang dilakukan dilaksanakan dengan baik dan ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi MAL.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.C dilakukan mulai tanggal 10 April 2022 sampai 11 Mei 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.C Umur 31 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny.C umur 31 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.C umur 31 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- 3) Perencanaan yang telah diberikan Ny.C umur 31 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- 4) Implementasi sudah diberikan pada Ny.C umur 31 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

- 5) Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny.C dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 7) Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini di karenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

5.2 SARAN

a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

b) Manfaat praktis

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
- 2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III,

bersalin, masa nifas, neonatus, dan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

- 3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

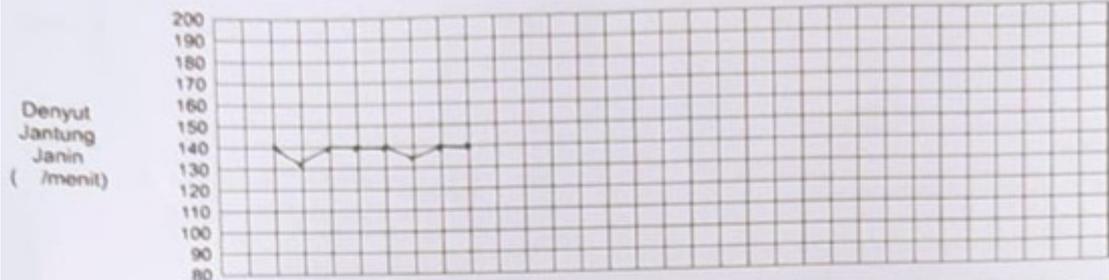
- Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- e- Statistik provinsi Bengkulu (2023, Januari 10). *Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu*.
<https://statistik.bengkuluprov.go.id/Kes/KesehatanJKIBU/2018>
- Fitriana, Y & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kementrian PPN/Bappenas. (2020) ISBN 978-602-53813-6-2 Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Sustainable Development Goals (SDGs)
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Pelayanan Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusuma, R, C, D. dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan bayi baru lahir dengan kelainan bawaan*, Padang: PT Global eksekutif teknnologi
- Kurniarum, Ari. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakrta: Pusdik SDM Kesehatan
- Nurainun , Elis,Susilowati, endang.,(2021) “*Pengaruh pijat oksitosin pterhadap produksi ASI pada ibu nifas*.” *Jurnal kebidanan khatulistiwa*, 07(01).
- Rohmawati., dkk. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI
- Rahmadani, R & Saputri, E, M. (2022). “ *Asuhan pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi nyeri punggung dengan peberian kompres hangat dan pijat endorphin di pmb hasna dewi fitria kota pekan bari tahun 2021*” *Jurnal kebidanan terkini*, 02 (01)
- Sutanto, V, A & Fitriana, Y. (2020) *.Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sari, E, P, I, W & Kurniyati. (2022). *Dokumentasi Kebidanan*. Jawa tengah: PT. Nasya Expanding Managemen

- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Valinda, N., & Hadianti, N. D. (2022). "EFEKTIFITAS URTH BALL DALAM MENURUNKAN NYERI PERSALINAN: EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR)". *Jurnal kesehatan siliwangi*,3(1)
- Walyani, S, E. & Prowoastuti, E. (2019). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, S, E. (2022). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, S, W & Pruwoastuti, E. (2022). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yulizawati,Fitria, H., & Chairani Y. (2021). *CONTINUITY OF CARE Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana*, Sidoarjo: Indomedia Pustaka

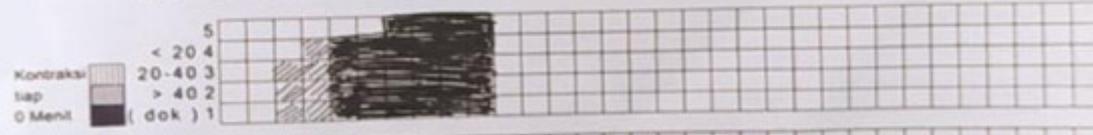
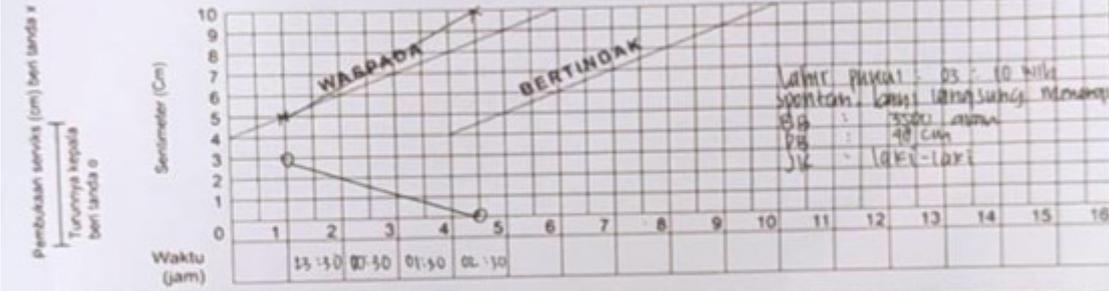
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : NY C Umur : 31 Tahun G 2 P 1 A 0
 Tanggal : 13 April 2023 Jam : 25:30 WIB Alamat : Kepahiang
 Sejak jam 01:30 WIB mules sejak jam 19:30 WIB

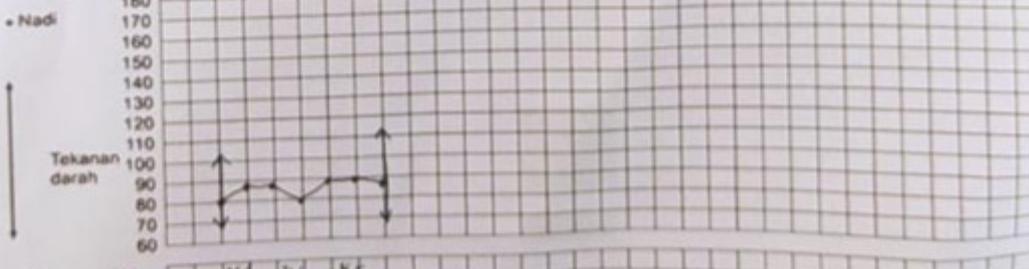


Air ketuban / Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu C

Urin Protein / Aseton / Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13 April 2023
- Nama bidan: Dita Silvia
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PGG - KAMPAG
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U m?
 - Ya, waktu: menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08:45	110 / 80	80	2 jari di atas Pst	Baik	30	40
	09:50	110 / 80	89	2 jari di atas Pst	Baik	-	50
	09:05	110 / 80	89	2 jari di atas Pst	Baik	-	40
	09:20	110 / 70	80	2 jari di atas Pst	Baik	-	20
2	09:50	110 / 70	82	1 jari di atas Pst	Baik	20	20
	09:10	110 / 70	82	1 jari di atas Pst	Baik	-	10

- Masalah kala IV:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Leserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Kurniyati, SST., M.Keb
NIP : 197204121992022001
Nama Mahasiswa : Dita Silvia
NIM : P00340220012
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny C Masa Kehamilan Trimester III Persalinan, Nifas dan Neonatus di PBB "K" di Kabupaten Kepahiang 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa 09 / 2023 05	BAB III	- Perbaiki kata-kata yang digunakan - masukan Baksokuda respon sesuai ibu	
2	Kamis 11 / 2023 05	BAB III	- Membuat respon sesuai keadaan ibu - Data lengkap pemeriksaan di jam berkunjung	
3	Senin 15 / 2023 05	BAB III IV V	- melakukan antropometri - gizi Seimbang Sebaiknya - Penambahan kotak - Penambahan evaluasi	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Imam Ageng No 3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telp: (0786) 341212 Faksimile: (0786) 21514, 25343
Website: www.poltekkes.kemkes.go.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

4	Senin 15 / 2023 / 04	BAB III. IV. V.	- Melakukan revisi -	
5				
6				

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dita Silvia

Tempat dan Tanggal Lahir : Peraduan Binjai, 15 November 2000

Agama : Islam

Alamat : Peraduan Binjai

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 04 Tebat karai
2. SMPN 02 Tebat karai
3. SMAN 02 Kepahiang

PENDOKUMENTASIAN KEGIATAN

Kehamilan

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Jumat, 7 April 2023 11.45 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan TFU, DJJ dan melakukan konseling dan intervensi sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.	
Selasa, 8 April 2023 15.20 WIB	Melakukan intervensi Senam Kegel	

Persalinan

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Kamis, 13 April 2023 23.30 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu,ttv, pemeriksaan TFU, DJJ dan pembukaan pada ibu datang pukul 23:30 wib	
	Melakukan asuhan birthball untuk mengurangi nyeri persalinan	
	Proses kelahiran plasenta dan pemeriksaan kelengkapan pada plasenta.	

	Pemantauan pada ibu nifas 0-6 jam	
--	-----------------------------------	--

Bayi lahir dan neonatus

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Kamis, 13 April 2023 09.30 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat, membedong bayi dan pemberian vit K dan salep mata	
	Melakukan kunjungan bbl sampai tali pusat puput	

Nifas

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Kamis, 13 April 2023 10.30 WIB	Melakukan pemeriksaan TTV ibu nifas	
	Melakukan kunjungan nifas dirumah pasien pemeriksaan tekanan darah, tfu ,dan lochea	
	Melakukan pemijatan oksitosin	