

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PMB
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

FEBRIANI
NIM.P00340220015

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Yuniarti, SST., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Kurniyati, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Lidya Febrina, SST., M.Tr.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kurniyati, SST., M.Keb., selaku ketua penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak kritik saran dan masukan dalam proposal saya.
6. Yenni Puspita SKM, MPH selaku penguji 1 laporan tugas akhir akhir yang telah memberikan banyak kritik saran dan masukan dalam proposal saya
7. Farida Esmianti, M.Pd selaku pembimbing akademik yang telah memberikan kritik dan saran serta masukan dalam proposal saya.

8. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang tak dapat di sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna
9. Terutama untuk kedua orang tua saya ibu Sumini dan bapak saya Susilo, Mbak dan Kakak saya serta keluarga tercinta selalu memberikan support mental dan finansial serta terimakasih atas doa yang tak henti – hentinya terputus dan dukungan yang selalu kalian berikan sehingga saya sampai pada titik saat ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpakan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan

Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup,.....2023

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EBMC	: <i>Evidence Based Midwifery Care</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Procesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda- Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut Kemenkes RI 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu AKI sebanyak 35 per 100.000 KH dan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 KH pada tahun 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/pasien. Pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan

dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera. (IBI, 2021)

Continuity of care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anakanak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan kanak-kanak, di mana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya. (Kemenkes RI, 2015)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal dan spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. (Sondakh, 2013)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Sehingga puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019)

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dimana masih banyaknya permasalahan yang terjadi selama masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas, dan Neonatus. Maka yang menjadi Rumusan masalah dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komperensif pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas, dan Neonatus di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Rejang Lebong

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan dengan tepat dan komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022, dengan mengacu pada 6 KEMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a). Mampu melakukan pengkajian data pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus
- b). Mampu menginterpretasikan data meliputi merumuskan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.
- c). Mampu menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.
- d). Mampu Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus
- e). Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.

- f). Mampu melakukan pendokumentasian / pencatatan asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus dalam bentuk SOAP.
- g). Mampu membandingkan teori dan praktik pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan di berikan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas, dan Neonatus

2. Tempat

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atau di PMB Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Rejang Lebong

3. Waktu

Waktu yang di perlukan untuk penyusunan proposal ini mulai semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan, wawasan, dan masukan sebagai referensi atau bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam mengembangkan

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonates

2. Manfaat Bagi Tempat Praktik

a) Tempat Studi Kasus

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus sesuai standar.

b) Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas dan Neonatus.

c) Penelitian Selanjutnya

Diharapkan laporan ini memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak lain yang ingin melanjutkan penelitian asuhan kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas dan Neonatus

F. Keaslian Laporan Kasus

Keaslian laporan berisi tentang asuhan kebidanan terdahulu yang mempunyai kesamaan judul atau topic/tema. Hal tersebut yang dimaksudkan untuk menghindari plagiarisme atau untuk menegaskan bahwa judul /kasus yang diambil sudah pernah diteliti sebelumnya

1.	Sanjaya. (2022)	Combination of Effleurage Massage and Lavender Aromatherapy on Back Pain in Pregnant Women.	Sampel,waktu,tempat, subjek penelitian
2.	Yuliza,.(2022).	Pengaruh Teknik Couterpressure Massage dengan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kelurahan Grogol Selatan dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022.	Sampel,waktu,tempat, subjek penelitian
3.	Rochayati (2022).	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. N usia 29 tahun G2P1A0 diwilayah kerja puskesmas maos.	Sampel,waktu,tempat, subjek penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Hatijar dkk pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social dan bayi
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 3) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 5) Mempersipkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III
Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis menurut Mizawati,2016 yaitu:

1) Berat badan dan indeks masa tubuh

Pada trimester III Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

2) Darah dan pembekuan darah

Pada trimester III Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah

granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Mizawati, 2016).

d. Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm (Mizawati, 2016).

e. Sistem Persyarafan

Sistem persarfan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh. Dengan pertolongan saraf kita dapat merasakan suatu rangsangan dari luar pengendalian pekerja otot. Sistem persarafan bekerja sebagai sistem elektrik dan konduksi yang bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh.

f. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak sinfisis dan perut. Plasenta telah terbentuk seluruhnya
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat ditepi atas pusat
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xypoideus(25 cm)
- d) Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xypoideus (27cm)
- e) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xypoideus (30 cm) dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- f) Pada kehamilan usia 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari dibawah prosesus xypoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul

2) Serviks

Karena pengaruh hormone estrogen, serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, dan hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak

mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.(Mizawati, 2016)

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira-kira pada usia 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Plasenta juga mengambil ahli fungsi korpus luteum untuk 18 mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. (Mizawati, 2016)

4) Tuba fallopi

Muskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kehamilan. Epitelium mukosa tuba menjadi gepeng selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil. Sel-sel desidua dapat berkembang didalam stroma endosalping, tetapi suatu membran desidua kontinyu tidak terbentuk.(Mizawati, 2016)

5) Vagina

Hipervaskularisasi yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada kehamilan biasanya disebut tanda Chadwick, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh hyperemia. Dinding vagina mengalami perubahan menyolok yang tampaknya untuk mempersiapkan distensi yang terjadi pada persalinan, dengan

penambahan ketebalan mukosa yang cukup besar, pengendoran jaringan penyambung, dan hipertropi sel-sel otot polos sampai hampir sama pada uterus (Mizawati, 2016).

6) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin. Penampakan payudara pada ibu hamil: 1) payudara menjadi lebih besar,

- a) hiperpigmentasi areola dan papilla payudara menjadi lebih besar,
- b) glandula montgomery makin tampak dan papilla makin menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.(Mizawati, 2016)

f. Sistem endokrin

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, korpus luteum menghasilkan estrogen dan progesterone, yang memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua yang berfungsi untuk perkembangan janin. Sel-sel trofoblasta yang akan menghasilkan HCG yang berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berfungsi optimal. HCG itu dapat terdeteksi di plasma/urine ibu pada hari ke-8 sampai hari ke-9 setelah ovulasi. kadarnya meningkat sejak implantasi hingga mencapai puncaknya pada sekitar hari ke-60 sampai

hari ke-70. Setelah itu kontraksinya menurun secara bertahap sampai titik terendah dicapai pada hari ke-100 sampai 130. Plasenta berfungsi untuk mengekresikan HCG, estrogen, progesterone, laktogenik, dan relaksin. Pada kehamilan, sekresi kelenjar hypofise umumnya menurun, selanjutnya meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin. (Mizawati, 2016)

g. Adaptasi Psikologis Tri Semester III

Pada tri semester III, (Andina dkk 2021) menyatakan adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- 4) Tri semester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Tri semester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran

dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

- 5) Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan.
- 6) Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- 7) Secara umum, ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 8) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada tri semester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
- 9) Tri semester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Tri semester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki- laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

h. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester 3

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nullipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki PAP, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Dalam mengatasi keluhan ini, menurut sulistyawati 2016 adalah kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum di siang hari, jangan kurang minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minum- minuman dengan bahan diuretic seperti kopi, the, cola, dan kafein. Upaya lainnya untuk membantu mengurangi frekuensi BAK yaitu dengan melakukan metode latihan otot dasar panggul (kegel exercises) manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi. (ziya dan damayanti,2021)

2) Bengkak atau Odema

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian lestari, Dkk tahun 2018 didapatkan bahwa Kencur sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. Ekstrak rimpang kencur memiliki aktivitas antiinflamasi. Pada penggunaan rendam air hangat dapat dipadukan untuk lebih efektif mengurangi edema kaki yaitu dengan kencur. Kandungan yang dalam kencur memiliki senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia dalam rimpang kencur yang berpengaruh antiinflamasi yaitu polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, flavonoid.

3) Kram

Kaki Ibu hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran sirkulasi darah

pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar karena kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Beberapa langkah asuhan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan kram pada ibu hamil menurut Sulistyawati 2016 adalah :

- a) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit mekenan lantai.
- b) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan , berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dakan tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

Selain itu solusi untuk menghindari terjadinya kram pada kaki adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot. (tri handayani,2021)

4) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nuktoria (sering berkemih malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Cara meringankan atau mencegah menurut (Tsyatuti dan Wahyuningsih, 2016):

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
- b) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Mengonsumsi kafein dapat membuat ibu sulit tidur dan membuat jantung berdebar.
- c) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
- d) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
- e) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- f) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.

5) Nyeri punggung

Permasalahan nyeri punggung biasanya terjadi pada ibu dengan kehamilan lanjut, adapun penatalaksanaan nyeri punggung menurut (Walyani, 2021) yaitu

- a) Menganjurkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. Agar mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung
- b) Menganjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat
- c) menganjurkan ibu untuk senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas ini tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Senam hamil dilakukan 2 kali dalam seminggu dan durasi senam 40 menit. (widiarti dkk,2021) Sedangkan Pelvic ruing dapat meminimalisirkan bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang pada akhir masa kehamilan (wulandari dkk, 2021).

Macam-macam teknik melakukan pelvic ruing

(1) Bertumpu pada tangan dan lutut

Pastikan tangan lurus dengan pundak, sementara lutut lurus dengan pinggul. Kemudian, tarik napas dan tundukkan kepala dengan arah pandangan ke perut. Setelah menahan beberapa detik, buang napas dan kembali meluruskan tulang punggung, tahan selama beberapa detik. Ulangi dengan gerakan yang sama

(2) Berdiri

Jika berdiri bersandarlah pada tembok dan sedikit menekuk lutut. Tarik napas panjang dan gerakan panggul ke arah tembok sampai tulang belakang menyentuh tembok ulangi lakukan 8-10 kali

(3) Menggunakan birth ball

Duduk di atas birth ball dengan kedua kaki rata di lantai, kemudian goyangkan panggul kedepan, kebelakang dan gerakan seperti angka 8. Pastikan tubuh bagian atas tetap vertikal. Gerakan ini dapat diulangi 10-15 kali.

Pelvic raking dilaksanakan sesuai standar operating prosedur (SOP). dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit (Surtiningsih dkk, 2016).

6) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (Walyani, 2021)

a) Oksigen

Kebutuhan oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar 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 kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Konsul ke dokter/bidan bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain itu mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

(1) Asam folat

Asam folat berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 5 mikrogram atau

0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari

(2) Energi

Kebutuhan tambahan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu

c) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 16 gram protein sehari untuk ibu hamil

(1) Zat besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil.

(2) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari

(3) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan dinegara dengan musim dingin yang panjang

(4) Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinism

(5) Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil

(6) Eliminasi

(a) Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kecing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstistensi lunak

(b) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul 3) Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala kr PAP (Pintu Atas panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

d) Istirahat/tidur

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/ tidur siang \pm 1 jam

e) Seksual

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

1) Sering abortus dan kelahiran premature

2) Pendarahan pervaginam

- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
 - 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intra uteri
- f) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

- g) Persiapan menuju persalinan (Sutanto,2016)

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Transportasi
- 4) Pola menabung
- 5) Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.
- 6) Komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III menurut Walyani 2021, antara lain :

- 1) Pendarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Sakit kepala yang hebat

7) Nyeri perut yang hebat

h) Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "14 T", antara lain (Khalidatul dkk,2022):

1. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

a. Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II.

b. Mengukur Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit

2. Ukur tekanan darah.

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

Kurang energi kronis disini maksudnya ibu. hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJI dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJ normal adalah 120-160x/menit Jika DJJ <120/menit atau >160/menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haidterakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia Kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

6. Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

8. Tes terhadap penyakit seksual menular

a. Pemeriksaan test Sifilis

Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap Sifilis, Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

b. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga mengidap HIV. Ibu hamil pengidap HIV setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri untuk menjalani tes HIV.

c. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tes glukosa

Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester 1, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga).

10. Tes Hb dan golongan darah

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan persalinan ibu.
- b. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan

11. Tes protein urine

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

12. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

13. Pemberian obat malaria

Pemberian obat gondok Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah sebagai skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada ibu hamil di daerah non endemis Malaria, pemeriksaan darah Malaria dilaksanakan apabila ada indikasi.

14. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, Jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8) Jadwal pemeriksaan antenatal Menurut Walyani 2021, frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- (a) 1X pada trimester I
- (b) 2X pada trimester II
- (c) 2X pada trimester III

2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal dan spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. (Sondakh, 2013)

Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas pada uterus sehingga uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Marmi, 2012).

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium dikarenakan peningkatan konsentrasi actin-myocin dan Adenosin Tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen. dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi Braxton His. Memurunnya konsentrasi progesteron akibat tanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Marmi, 2012).

5) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai "pemberi tanda" untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini terjadi karena peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap

meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat (Marmi, 2012).

6) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium(Marmi, 2012).

7) Teori Prostagladin

Prostaglandin terbagi menjadi prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan.

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

8) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala) terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Suatu percobaan pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Percobaan ini dilakukan dengan

menggunakan "otak kelinci", di mana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari hasil percobaan disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan dan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan (Marmi, 2012).

9) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (flek Frankenhauer), jika digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi (Marmi, 2012)

10) Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

11) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi (Marmi, 2012).

12) Induksi Partus (Induction of Labour)

Partus juga dapat ditimbulkan oleh gagang laminaria di mana beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan

tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser. Selain itu dapat dilakukan tindakan amniotomi atau pemecahan ketuban serta tindakan oksitosin drips yaitu pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari (Marmi, 2012)

Perubahan Fisiologi Persalinan

b. Pada kala 1 persalinan

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

1) Segmen Bawah Rahim (SBR)

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

2) Segmen Atas Rahim (SAR)

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

3) Perubahan bentuk uterus

Saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal

dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin keb bawah secara alamiah (Nurhayati dkk, 2019).

4) Perubahan serviks

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

c. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

d. Bloody show

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

e. Tekanan darah

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

f. Metabolisme

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

g. Suhu

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

h. Denyut jantung (frekuensi jantung)

Detak jantung secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap pertama persalinan. Dan sekitar 30-50% pada tahap kedua persalinan (Nurhayati dkk, 2019).

i. Perubahan pada ginjal

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

j. Perubahan pada saluran cerna

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

k. Perubahan hematologi

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

l. Pada kala 2 persalinan

Perubahan fisiologi pada kala II adalah sebagai berikut :

1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan

vagina karena sudah menjadi satu saluran. (Nurhayati dkk, 2019).

2) Uterus

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

3) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas (Nurhayati dkk, 2019).

4) Organ panggul

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

5) Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboksiput dibawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan

melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi, pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam (Nurhayati dkk, 2019).

6) Metabolisme

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

7) Denyut nadi

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

8) Pada kala III persalinan Menurut Nurhayati, dkk (2019)

Beberapa perubahan yang terjadi pada saat proses persalinan kala III yaitu :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi

dan plasenta terdorong kebawah, uterus membentuk segitiga atau bentuk seperti buah pir atau avokas. Letak fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

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

3) Semburan darah secara singkat dan mendadak

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

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

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

(a) Secara Duncan

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

(b) Secara schultz

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

m. Pada kala IV persalinan

Perubahan-perubahan fisiologis kala IV, yaitu :

1) Tanda Vital

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

2) Sistem Gastrointestinal

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

3. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami

pembesaran. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma, uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk dapat meningkatkan perdarahan (Nurhayati dkk, 2019).

3) Sistem Kardiovaskuler

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

4) Serviks.

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

5) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil (Nurhayati dkk, 2019).

6) Vulva dan Vagina

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

7) Pengeluaran ASI

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

Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang 17 disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks pada primigravida,

sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan (Fitriahadi dan Utami, 2019: 16).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain (Marmi, 2012):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah:
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis,

adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Marmi, 2012):

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
 - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika ibu menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Blood Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

- 3) Terkadang Disertai Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak

tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (Marmi, 2012).

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, dkk 2019).

2) Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam

proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, dkk 2019).

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Yulizawati, dkk 2019)

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Yulizawati, dkk 2019).

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, dkk 2019)

Perubahan Psikologi Persalinan

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

1) Perubahan Psikologis Kala I

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

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

2) Perubahan Psikologis Kala II

- a) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- c) Frustasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- e) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah

Tahapan Persalinan

a. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Nurwiandni dan Fitriana, 2021).

Menurut Nurwiandni dan Fitriana (2021) proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

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

2) Fase aktif

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

b. Kala II

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

1) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat

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

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

2) Gejala utama dari kala II

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

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

c. Kala III

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

- 1) His pengeluaran uri, terletak pada segmen bawah rahim

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

d. Kala IV

Masa kala IV 1-2 jam setelah plasenta lahir (Nurwiandni dan Fitriana, 2021). Kala IV persalinan berlangsung 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Yulizawati, dkk 2019).

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama prose persalinan antara lain:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. (elisabeth dan endang 2021)

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar(ju buah, sup) selama proses persalinan, namuun bila mual/muntah dpt diberikan cairan IV(RL) (elisabeth dan endang 2021)

c. **Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement (elisabeth dan endang 2021)

d. **Kebutuhan *Personal Hygiene***

kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Pada kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan bloody show dan ibusudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas

bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus) (Fitriana dan Nurwiandani 2018).

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-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 (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

f. Positioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.(elisabeth dan endang 2021) .

Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan., bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

- 1) Aman, sesuai evidence based, dan memberi sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- 2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- 3) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan

- 4) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- 5) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

g. Posisi Untuk Persalinan

1) Posisi Alasan/Rasionalisasi

- a) Duduk atau setengah duduk-Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.
- b) Posisi merangkak-Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit yaitu Membantu bayi melakukan rotasi dan Peregangan minimal pada perineum
- c) Berjongkok atau berdiri-Membantu penurunan kepala bayi Memperbesar ukuran panggul menambah 28% ruang outletnya dan memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kourribusi pada laserasi perineum)
- d) Berbaring miring ke kiri-Memberi rasa santai bagi ibu yang letih Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi

e) Menghindari bersalin dengan posisi telentang atau lithotomi

karena:

- (1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi.
- (2) Dapat menambah rasa sakit
- (3) Bisa memperlama proses persalinan
- (4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- (5) Membuat buang air lebih sulit
- (6) Membatasi pergerakan ibu
- (7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- (8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- (9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- (10) Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung

Kebutuhan Psikologis

a. Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan "*safety needs*". Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang. (Yalizawati, dkk 2019)

b. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

Disebut juga dengan "*love and belonging next needs*". Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan sosial yang harmonis dan kepemilikan. Menurut .(Yalizawati, dkk 2019)

c. Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan "*self esteem needs*". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.(Yalizawati, dkk 2019)

d. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Disebut juga "*self actualization needs*". Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab dengan baik.(Yalizawati, dkk 2019)

e. Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh. pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang-ulang

agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja (Fitrians dan Nurwiandani 2018)

f. Mengalihkan Perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis, apabila ibu bersalin merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan, maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri. Misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara, dan atau pijatan yang lembut. (Fitrians dan Nurwiandani 2018)

g. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir

persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.(Fitrians dan Nurwiandani 2018)

3. Asuhan kebidanan pada persalinan normal

a. Asuhan Persalinan kala 1 fase aktif yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi

Selama kala 1 anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Kebutuhan cairan dan nutrisi (Makan dan minum) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

2) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus dapat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III, maupun IV) yang dimaksud adalah ibu di beri kesempatan untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak adanya his (disela-sela his) ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan dan minum atau melakukan hal yang menyenangkan yang lainnya untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

3) Teknik mengurangi nyeri

Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1, sehingga hal ini dapat dilakukan oleh para tenaga medis guna memenuhi kebutuhan nyaman pada pasien bersalin.

Teknik non farmakologi yang dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri karena proses persalinan dengan bimbingan atau tanpa bimbingan petugas medis. Hal ini sangat perlu diedukasikan kepada pasien dan keluarga pada saat ANC (Widiyanto,2021).

Beberapa teknik yang bisa di gunakan untuk mengurangi nyeri

1. Conterpressure massage

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan Conterpressure massage yaitu pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah sakrum atau lumbal lima. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dilakukan selama kontraksi. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon pereda rasa sakit

yaitu endorfin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar.(Yuliza dkk 2022)

4) Kebutuhan pendamping

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

5) Mobilisasi

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

6) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu dilakukan oleh klien, untuk membantu proses kemajuan persalinan dan

meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya proses penurunan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahiran plasenta pascasalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

7) Personal hygiene

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

8) Teknik mengedan yang baik dan benar

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

untuk tidak mengangkat bokong saat mendedan, tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi, ibu harus tetap tenang dan rileks, penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi mendedan, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mendedan dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi mendedan yang dipilih ibu tidak efektif (Aisyah,dkk,2018)

9) Patograf

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

a) Fungsi patograf pada kala 1

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

b) Pengisian patograf lembar depan

(1) Informasi tentang ibu

(2) Kondisi janin

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

(3) Kemajuan persalinan

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

(4) Waktu dan jam

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

(5) Kontraksi uterus

(6) Obat-obatan yang diberikan

(7) Kondisi ibu yaitu nadi, tekanan darah, suhu, volume urine

(Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

c) Pengisian lembar belakang patograf

(1) 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 1

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

b. Asuhan kebidanan persalinan pada Kala II

Berikut beberapa asuhan persalinan kala II yaitu:

1) Hadirkan pendamping

Persalinan sebagian besar dapat berjalan lancar, tetapi bukan berarti tanpa bahaya karena perubahan keadaan dapat terjadi setiap saat yang membahayakan ibu maupun janin. Dengan demikian setiap persalinan selalu memerlukan pengawasan sehingga pertolongan yang tepat dapat diberikan. Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, aman. Semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan (Wandini,dkk 2018)

2) Kebutuhan nutrisi cairan

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

3) Hadirkan pendamping persalinan

Memfasiltasi dalam memberikan pendamping persalinan, terutama pendampingan oleh suami selamaporses persalinan, menghadapi proses persalinan akanmenimbulkan rasa takut dan

cemas pada ibu, hal ini dapat menyebabkan partus tidak maju yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Kehadiran suami, akan membawa ketenangan bagi ibu, karena proses persalinan dibutuhkan pendamping persalinan.

4) Jaga privasi klien

Persalinan adalah waktu yang sangat berharga bagi seorang perempuan, karena mereka mengalami beberapakondisi yang tidak dapat diduga sebelumnya. Kualitas yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan bagi ibu bersalin, harus sangat diperhatikan. Kualitas merupakan indikator dari pemanfaatan layanan yang diterima oleh ibu bersalin yang terkait evaluasi positif dari pasien, dimana ibu merasa percaya, senang, dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan (Srivastava,dkk, 2015).

Kenyamanan dan kepuasan pasien sangat diperlukan untuk peningkatan kualitas sehubungan dengan merancang dan mengelola sistim perawatan kesehatan . Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan (Meirany,2018)

5) Pertolongan APN

Pada persalinan normal, seorang penolong persalinan baik bidan atau tenaga medis lainnya perlu melakukan tindakan pertolongan sebagai berikut (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

- a) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat $\frac{1}{3}$ 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 bayisambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi
 - b) Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih
 - c) Periksa lilitan tali pusat.
 - d) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - 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
 - f) Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki
 - g) Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.
 - h) Lakukan palpasi abdomen.
- 6) IMD (Inisiasi menyusui dini)

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusui sendiri segera setelah bayi dilahirkan atau perilaku pencarian puting ibu sesaat setelah bayi lahir, proses ini berlangsung selama 1 jam pertama sejak lahir.

Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi (Walyani Dan Purwoastuti,2019).

- a) IMD yang benar
 - b) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
 - c) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
 - d) Tali pusat dipotong lalu di ikat
 - e) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- c. Asuhan kebidanan persalinan pada Kala III Berikut beberapa asuhan persalinan kala III yaitu:

1) Peregangan Tali Pusat Terkendali (ppt)

Tindakan manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c) Massase fundus uteri

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, (2018) Manajemen aktif kala III yaitu :

- 2) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
- 3) 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
- 4) Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
- 5) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
- 6) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami.
- 7) Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.

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

1) Pemantauan kala IV

Adapun pemantauan kala IV pascasalin menurut menurut Fitriana dan Nurwiandani, (2018) yaitu :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan obsevasi, dan penilaian sering.
- b) Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.
- c) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering.
- d) Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.
- e) Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan

- f) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek
- g) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu menggunakan baju dan sarungyang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik,lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

3) Penkes Tanda Bahaya Kala IV

Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda berikut : Demam, Perdarahan aktif , Bekuan darah banyak, Bau busuk vagina, Pusing, Lemas luar biasa, Kesulitan dalam menyusui (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

4) Memastikan kandung kemih kosong

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

5) Kebutuhan istirahat

Setelah proses persalinan selesai pada kala IV, sambil melakukan observasi, ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun tetap memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI dini kepada bayi. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

4. Konsep teori asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi barulahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.

6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

1. Adaptasi Fisik

a) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

b) Rangsangan Untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCo₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan

dala paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, dkk, 2017).

e. Perubahan Pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim.

Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

f. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, meggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

g. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

h. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

i. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi diruangan yang memiliki AC.

j. Perubahan Pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

k. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

l. Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen.

Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

m. Perubahan Pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

n. Perubahan Pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan.

Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara,

dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

o. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae(garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glanspenis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

p. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat.

Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus

terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

12). Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut MSN dan Saputra (2014), ada beberapa refleksi pada bayi baru lahir yaitu :

(1) Reflek menghisap (sucking reflex)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

(2) Reflek menelan (Swallowing Reflex)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

(3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

(4) Reflek mencari (rooting reflex)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

(5) Refleks leher yang tonic (tonic neck reflex)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi

homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

(6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

(7) Palmar grasp

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

(8) Stepping Refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

(9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

(10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

q. Adaptasi Psikologis

1) Reaktivitas 1 (The First Period Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir 30 menit setelah bayi lahir. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dengan ibu (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

2) Fase Tidur (The Period of Unresponsive Sleep)

Fase ini berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

3) Reaktivitas 2 (The Second Period Of Reactivity)

Periode berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin k oleh traktusintestinal (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

r. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Nutrisi

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Personal Higiene Menurut

Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan

yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya denganhanduk kering.

4) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

5) Sanitasi

Lingkungan Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

6) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu

sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018).

s. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang (Bounding Attachmet)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut Bounding Attachment melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati,2018).

3) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).

5) Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari. Kata APGAR dipublikasikan pertama kali pada tahun 1952. Lalu tahun 1962, Joseph membuat akronim dari kata APGAR tersebut, yaitu Appearance (colour = warna kulit), Pulse (heart rate = denyut nadi), Grimace (refleks terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiration (usaha bernapas) (Sujiyatini, 2011)

5. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari.

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Sehingga puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) yaitu sebagai berikut :

a) Sistem Reproduksi

1) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Uterus secara berangsurangsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

(a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram

(b) Akhir kala 3 persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram

- (c) Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gram
- (d) Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- (e) 6 minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

2) Lochea

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra atau cruenta : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum
- b) Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir hari 3 sampai 7 post partum
- c) Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai 14 post partum
- d) Lochea Alba cairan putih setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea statis lochea tidak lancar keluarnya

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

7. 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 rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

8. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. pada post natal hari ke lima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

9. Payudara

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam

tubuh ibu pada usia kehamilan 12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

- A) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- B) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
- C) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spesine sfighter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 sampai 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 waktu 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, tonus dan motilitas otot rektus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yaitu :

- 1) Suhu
- 2) Nadi
- 3) Pernapasan
- 4) Tekanan darah

11. Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan titik pada fase ini Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamananfisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. hal tersebut membuat Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang

mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3. Fase Letting Go

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

memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

12. Asuhan Kebidanan Untuk Mengatasi Masalah Pada Ibu Nifas Berdasarkan Evidence Based

Berikut ini adalah beberapa masalah dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut Sutanto (2019) antara lain :

a. Infeksi Puerperalis

Menurut Hayati (2020) Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum sangat penting, ibu nifas harus menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit.

Menurut Hayati (2020) Guna mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan

kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Hayati, 2020).

(a). Sembelit atau hemoroid

Menurut Nurvita (2016) Penanganan hal ini berupa Senam nifas yang merupakan latihan untuk memulihkan tubuh ibu nifas dan bermanfaat juga untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dapat dimulai sejak satu hari setelah melahirkan.

Tujuan senam nifas salah satunya yaitu mencegah kesulitan buang air besar atau buang air kecil. Salah satu latihan senam nifas yaitu latihan kontraksi ringan otot perut dan otot pantat yang mempunyai tujuan untuk mencegah kesulitan buang air besar dan buang air kecil (Nurvita, 2016).

(b). Perdarahan

Postpartum Tindakan yang harus dilakukan pada masa nifas untuk merangsang keluarnya oksitosin pada hari pertama sangat diperlukan. Tindakan ini untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum.

Menurut Sari dan Suhertusi (2021) Senam nifas sangat berperan dalam proses involusi uterus. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki

kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dengan senam nifas. Oleh karena itu, upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui senam nifas untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin merupakan bagian penting dari perawatan post partum.

Senam nifas adalah suatu gerakan yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Sari dan Suhertusi, 2021)

13. Nyeri Luka Perineum

Menurut Susilawati dan Ilda (2019) Salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana yang dapat di gunakan untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan terutama ibu post partum dengan nyeri luka perineum adalah dengan menerapkan penggunaan kompres hangat dan kompres dingin. Penggunaan kompres hangat dan kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Kompres hangat dan kompres dingin ini bekerja dengan memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu

pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasi dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.

Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian Neonatus

Neonatus ialah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

2) Kunjungan Neonatus

a) Pengertian Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan rumah (Mutmainnah, dkk. 2017).

b) Tujuan Kunjungan Neonatus

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tujuan kujungan neonates antara lain sebagai berikut :

- (1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- (2) Perawatan tali pusat.
- (3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- (4) munisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.

(5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

(6) Penanganan dan rujukan kasus

c) Kategori Kunjungan Neonatus

(1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam).

Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut:

(2) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

d) Pemeriksaan Fisik Bayi –

Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan -

Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan - Telinga : periksa

apakah ada pengeluaran dari telinga - Mata : tanda- tanda infeksi -

Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat

pada saat menyusui. - Leher : pembengkakan - Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung - Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari - Sistem saraf : adanya reflek moro - Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat - Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang - Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor - Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari - Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang - Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir - Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya - Memberikan imunisasi Hb 0 b.

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

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi

g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(e) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatus yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28.

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

a) Mencegah infeksi - Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit - Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin - Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b) Menjaga kehangatan tubuh bayi

1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu

3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

c) Memberikan ASI eksklusif ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu (Mutmainnah, dkk 2017).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

Langkah- langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang aan dijelaskan sebagai berikut : (Walyani, 2021 : 167-169)

a) Langkah I : pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b) Langkah II : interpretasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada

nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berakitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c) Langkah III : identifikasi diagnosis/ 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 diagnosis/ masalah tersebut benar- benar terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap- siap apabila diagnosis/ masalah tersebut benar- benar terjadi.

d) Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidana atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, ementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e) Langkah V : perencanaan 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 terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang

direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f) Langkah VI : pelaksanaan

Pada langkah keenam 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 yang lain. 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.

g) Langkah VII : evaluasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah;

- 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.

Varney menyempurnakan proses manajemennya dari 5 langkah

menjadi 7 langkah berdasarkan proses manajemen ACNM (American Collage of Nurse Midwife). Prinsip proses manajemen kebidanan ACNM adalah sebagai berikut :

- a) Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan data dasar.
- c) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap layanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan layanan kesehatan bersama klien.
- d) Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab atas kesehatannya.

2. SOAP

Pendokumentasian dengan metode SOAP menurut Asih, Dkk, 2016, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Standar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c) Memiliki cirri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *Clinical Judgenmant* dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

B. Manajemen Askeb (Varney)

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA NY... HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Data 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

b. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan
- 2) Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki//nyeri punggung/varises.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat pernikahan

Menikah ke :
 Lama pernikahan : Tahun
 Usia saat menikah : Tahun
 Status pernikahan :

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 5-7 hari

Siklus : 21-35 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/ 3..	4x	37-42 mg	.....	PMB/RS /Klinik	Spontan/SC	Bidan/dokter	L/P	2,5- 4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/ tidak

3) 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

2 TP : Tanggal Penaksiran

Tablet fe : (90) Butir

Status TT : (T5 skrining)

TM I

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

TM III

TM II

ANC	: Minimal 2x
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
TM III	
ANC	: Minimal 3x
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....

Lama pemakaian : Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas
sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

2) 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

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Ganti baju : 2-3 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

g. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antopometri

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT (Walyani,
2021:58)

Kurang : $< 19,8$

Normal : $\geq 19,8 - < 26,0$

Overweight : $\geq 26,0 - < 29,0$

Obesitas : $\geq 29,0$

LILA : $\geq 23,5 - 33$ cm (Walyani,2021)

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

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

2) Muka

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

3) Mata

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

4) Hidung

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

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)

9) Payudara

Bentuk	: Simetris/tidak
Corpus	: Membesar/tidak
Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak

10) Abdomen

(1) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

(2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia keham
(Suparmi, 2017)

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px
Pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang

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

Leopold III	: untuk mengetahui bagian apa yang terdapat 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.
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
(3) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Sutanto, 2016)	
TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155	
TBJ masuk PAP = (TFU - 11) × 155 11)	

11) Genetalia

Pengeluaran	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Anus	: Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

- a) Golongan darah : A/B/O/AB
- b) Hb : ≥ 11 gr%
- c) Glukosa urine : (+)/ (-)
- d) Protein urine : (+)/ (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah/pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki /nyeri punggung/varises.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : S :100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan : ≥ 145 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

(Walyani,2021:58)

Kurang : <18,5

Normal : $\geq 18,5$ - <24,9

Overweight : $\geq 25,0$ - <27,0

Obesitas : $\geq 27,0$

: $\geq 23,5$ – 33 cm (Walyani, 2021)

LILA

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I

: TFU sesuai usia kehan

(Suparmi, 2017)

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

Pada fundus teraba bagian bulat,

lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II

: untuk mengetahui bagian apa yang terdapat disebelah kanan/kiri perut ibu, teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III

: Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu, teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV

: Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

(4) Auskultasi

Punctum max

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

DJJ

: (+)/ (-)

Irama

: Teratur/tidak

Frekuensi

: 120-160 kali/menit

Intensits

: Kuat/lemah

(5) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Sutanto, 2016)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb : ≥ 11 gr%

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

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

2. Masalah

a. Nyeri punggung

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Penkes Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium
- e. Kebutuhan istirahat tidur.
- f. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- g. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- h. Penkes tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- i. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
- j. Beritahu ibu mengenai pemantapan persiapan persalinan.
- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada / tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C Pemantauan kenaikan berat badan ibu $\pm 0,5$ kg dalam seminggu. Ibu tidur malam \pm 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur disiang hari (1-2 jam) 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadibekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung

<p>8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat</p>	<p>4. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p>	<p>kesehatan bagi ibu dan janinnya</p> <p>4. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan</p> <p>5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan</p>
---	--	---

	<p>Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160×/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: (Walyani,2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan</p>	<p>terjadinya infeksi</p> <p>8. Dengan menjelaskan tandatanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan</p>
--	--	--	---

		<p>persalinan. (Sutanto,2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat rencana persalinan b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. c. Transportasi d. Pola menabung e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi. <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p>	<p>persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi</p>
--	--	---	---

		<p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Menurut Walyani 2021, frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1X pada trimester I b. 2X pada trimester II c. 2X pada trimester III 	<p>kehamilannya.</p> <p>11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 	<p>1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p>	<p>1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung. (Mizawati,2016)</p>

	<p>Diastol: 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-100 kali/menit</p> <p>RR : 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Sakit punggung ibu berkurang</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> <p>3. Ajarkan ibu untuk senam hamil</p>	<p>2. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung. (Mizawati,2016)</p> <p>3. Senam hamil dapat berfungsi untuk memperkuat stabilitas tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (windarti dkk 2021)</p>
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY...INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

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

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS SUAMI DAN ISTRI

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

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam
- b. Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul....WIB

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang
 Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria
- b. Riwayat Kesehatan yang Lalu
 Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HV/AIDS, dan malaria Ibu mengatakan

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi
- Siklus : Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya
- Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir
- Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut saat menstruasi
- Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2 /3..	4×	37-42 mg	.....	PMB/ RS/ Klinik	Sponta n/ SC	Bidan/ dokter	L/P	2,5 - 4 kg	48-53 cm	Ya/ tidak	Ada/ tidak

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus
- Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP	:	Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan -3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)
Periksa hamil :		
Trimester I	:	ANC, konsumsi obat, konseling
Masalah	:	Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI
Obat - obat yang di konsumsi	:	Diisi berdasarkan obat yang ibu konsumsi
Tablet Fe	:	Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum
Hb	:	Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb
Trimester II	:	USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV
Masalah	:	Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II
Obat – obat yang dikonsumsi	:	Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi
Tablet Fe	:	Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum
Hb	:	Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb
Trimester III	:	ANC, konseling
Masalah	:	Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III
Obat – obat yang di konsumsi	:	Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi
Tablet Fe	:	Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum
Hb	:	Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan
(suntik,pil,implant,IUD)

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian
alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang
dialami

8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Dihitung berdasarkan kapan ibu makan
dalam 24 jam terakhir (2-3 kali/24 jam)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang ibu
makanan konsumsi dalam 24 jam terakhir (Nasi, auk,
pauk)

Jumlah : Diisi sesuai dengan berapa banyak porsi ibu
makan dalam 24 jam terakhir (1-2 piring)

pantangan : Diisi sesuai dengan makanan apa
yang tidak boleh dikonsumsi ibu saat hamil
atau jika ibu alergi terhadap makanan tertentu

masalah : Ada/tidak ada

2) Minum

Sebelum 24 jam persalinan jenis : Diisi berdasarkan jenis
minuman yang ibu minum dalam 24 jam terakhir (air putih,
susu, teh)

frekuensi :Dihitung berapa kali makan dalam 24 jam

terakhir (7-8 gelas sehari)

b. Eliminasi

1) BAB

Sebelum 24 jam persalinan

frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24

jam terakhir

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu

Warna : Diisi berdasarkan warna feses ibu

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/tidak ada

2) BAK

Sebelum 24 jam persalinan

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24
jam terakhir

Warna : Diisi berdasarkan warna urin

Bau : Khas urin

Masalah : Ada/tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Sebelum 24 jam persalinan

Tidur siang : diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur
siang dalam 24 jam terakhir

Tidur malam : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir tidur
malam dalam 24 jam terakhir

Masalah : Diisi berdasarkan ada/ tidak masalah

d. Personal Hygiene

Sebelum 24 jam persalinan

Mandi : Diisi berdasarkan kapan ibu mandi dalam 24 jam terakhir

Cuci rambut : Diisi berdasarkan kapan ibu cuci rambut dalam 24 jam terakhir

Gosok gigi : Diisi berdasarkan kapan ibu gosok gigi dalam 24 jam terakhir

Ganti pakaian : Diisi berdasarkan kapan ibu terakhir ganti pakai dalam dalam selama 24 jam terakhir

e. Aktifitas

Sebelum 24 jam persalinan

Jenis kegiatan : Diisi berdasarkan rutinitas ibu dalam 24 jam terakhir

masalah : Ada/tidak ada

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidakbaik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidakbaik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidakbaik

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

Kecemasan terhadap persalinan : Ya/tidak

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak baik
 Kesadaran : Composmentis/Apatis/samnolen
 Tekanan Darah :
 Sistole : 100-130 mmHg
 Diastole : 60-80 mmHg
 Nadi : 80-100 x/ menit
 Suhu : 36-37,5°C
 Pernafasan : 16-24 x/ menit 2.

Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm
 LILA : $\geq 23,5$ cm
 Berat badan sebelum hamil : Kg
 Berat badan selama hamil : Apakah BB sudah Sesuai
 dengan standar kesehatan

3. Pemeriksaan

fisik 1.

Kepala

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

2. Muka

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

3. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Konjungtiva	: Anemis/An Anemis
Sclera	: Ikterik/An Ikterik

4. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Pengeluaran	: Ada/tidak ada

5. Teliga

Bentuk	: Simetris/Tidaksimetris
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

6. Mulut

Bibir	: Pucat/tidak pucat
Mukosa	: Kering/tidak kering
Lidah	: Bersih/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Scrobut	: Ada/tidak ada
Karies gigi	: Ada/tidak ada

7. Leher

Pem. Kelenjar Tiroid	: Ada/tidak ada
----------------------	-----------------

Pem. Kelenjar Limfe : Ada/tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/tidak ada

8. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Papila mamme : Menonjol/Tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : tidak ada

Massa : tidak ada

Kolostrum : (+)/(-)

9. Abdomen

a. Inspeksi

Kebersihan : Bersih/tidak

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea nigra : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/tidakada

Bekas luka oprasi : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)

- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)
Perlimaan : 0-5/5
- g) Auskultasi
- Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
- DJJ : (+)/ (-)
- Irama : Teratur/tidak
- Frekuensi : 120-160 kali/menit
- Intensits : Kuat/lemah
- h) Kontraksi/his (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 2-5 x/10 menit
- Lamanya : <20 menit / 20-40 detik / >40 detik
- i) Tafsiran Berat Janin (TBJ)
- TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$
- TBJ masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$
10. Genetalia
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Varises : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada
 Pengeluaran : Cairan putih/coklat
 Bau : Amis/Tidak Amis
 Warna Pengeluaran : putih/putih susu/coklat
 Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
 b) Posisi : Ante/retro
 c) Penipisan : 10-100%
 d) Pembukaan : 4-10 cm
 e) Ketuban : (+)/(-)
 f) Presentasi : Kepala
 g) Penurunan : H II-III
 h) Petunjuk : UUK/UUB,..

11. Ekstermitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/tidak Kebersihan :

Bersih/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Warna kuku : merah muda

Pergerakan : (+)/(-)

b. Bawah kanan / kiri

Bentuk : Simetris/tidak Kebersihan :

Bersih/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Warna kuku : merah muda

Pergerakan : (+)/(-)

Reflek patella ka/ki : (+)/(-)

4. Data penunjang
- | | |
|--|--------------------------|
| Golongan Darah | : A/B/O/AB |
| USG | : ... |
| Pemeriksaan Urin | : Protein urin : (-)/(+) |
| | Glukosa urin :(-)/(+) |
| Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida) | |
| Distansia Spinarum | : 24-26 cm |
| Distansia Cristarum | : 28-30 cm |
| Conjugate Eksterna | : 18-20 cm |
| Lingkar Panggul | : 80-90 cm |

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH / KEBUTUHAN

A. Diagnosa

Ny ”..” umur ... Tahun G...P...A... hamil 37-40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, penunjuk UUK depan, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, persalinan normal kala II

Dasar Subjektif

Ibu mengatakan :

- Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam
- Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul....WIB

Objektif :

- | | | |
|---------------|---|---------------------|
| Keadaan Umum | : | Baik/Tidakbaik |
| Kesadaran | : | Composmentis/Apatis |
| Tekanan Darah | : | |
| Sistole | : | 100-130 mmHg |

Diastole	:	80-100 mmHg
Nadi	:	80-82 x/ menit
Suhu	:	36-37,5°C
Pernafasan	:	16-24 x/ menit
Tinggi badan	:	≥ 150 cm
LILA	:	≥ 23,5 cm
Berat badan sebelum hamil	:	.... Kg
Berat badan selama hamil	:	Apakah BB sudah Sesuai

dengan standar kesehatan

Auskultasi		
DJJ	:	(+)/(-)
Frekuensi	:	120-160 x / menit
Intensitas	:	Kuat/tidak
Irama	:	Teratu/tidak
Tafsiran Berat Badan Janin	:	(TFU-12) x 155 gram (TFU-11) x 155 gram

Kontraksi/his (dalam 10 menit)

Frekuensi	:	2-5 x/10 menit
Lamanya	:	<20 menit / 20-40 detik / >40 detik

Pemeriksaan dalam

i) Konsistensi Portio	:	Lunak/kaku, tipis/tebal
j) Posisi	:	Ante/retro
k) Penipisan	:	10-100%
l) Pembukaan	:	4-10 cm

m) Ketuban	: (+)/(-)
n) Presentasi	: Kepala
o) Penurunan	: H II-III
p) Petunjuk	: UUK/UUB,..

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I
3. Hadirkan pendamping persalinan dan berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
4. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi
7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar
9. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril
10. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala 1 fase aktif berlangsung normal pada ibu primi 12 jam dan pada multi 8 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV dalam batas normal : Tekanan darah : >110/70-<130/80 mmhg Pernapasan : 16-24 x/menit Nadi : 80-90 x/menit Suhu : 36,5°c-37,5°c DJJ: 120-160 x/menit Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya Fase laten tiap 10 menit dengan lama 20 – 30 detik Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh garis waspada Tidak terjadi masalah atau penyulit pada ibu Ibu dapat mengulangi apa yang telah di jelaskan 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Berikan penjelasan tentang fisiologi kala I <ol style="list-style-type: none"> Perubahan pada servis terjadi pendarahan pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selamat kontraksi Kontraksi uterus semakin meningkat Perubahan BAK menjadi lebih sering Terjadi Perubahan Peristaltik usus Hadirkan pendamping persalinan dan berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaan ibu dalam keadaan normal atau tidak Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya (Fitriana & Nurwiandani,2018) Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Wandini,dkk 2018) Selama kala 1 anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. (Fitriana & Nurwiandani,2018) Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan

		<p>6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalanjangan ,jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p>	<p>terhambatnya proses penurunan bagian terendah janin, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman, memperlambat kelahiarn plasenta pascasalin (Fitriana & Nurwiandani, 2018).</p> <p>6. Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalinharus dapat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. (Fitriana & Nurwiandani, 2018).</p> <p>7. Dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani, dkk, 2016).</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi</p>
--	--	---	---

		<p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril</p> <p>10. Penkes personal hygiene</p> <p>11. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>(Aisya,dkk,2018)</p> <p>9. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk persalinan ibu.</p> <p>10. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene, personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).</p> <p>11. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 4. Ibu mengatakan lebih nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mengatasi nyeri dengan <i>Conterpressure massage</i>. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif..(Yuliza dkk 2022) 2. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. (Rukmala, 2016).
----	---	---	--

I. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

II. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun G... P... A umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 100-130 mmhg 60-90 mmhg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 C
3. Abdomen :
 - a. Auskultasi: DJJ (120-160x/menit), Intensitas kuat, irama teratur.
 - b. Kontraksi : His semakin kuat, interval 2-3 menit durasi 50-100 detik
4. Genetalia :
 - a. Hasil Pemeriksaan Dalam: Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.

- b. Anus dan vulva membuka
- c. Perineum menonjol
- d. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

- 1. cemas
- 2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

- 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2. Pimpin persalinan sesuai APN
- 3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Persalinan kala II berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal TD : > 110/70mmHg - <130/80 mmHg RR : 16-24 x/menit Suhu :36,5 – 37,5C Nadi:60–100 x/menit 3. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 4. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 5. Bayi lahir dalam waktu <2 jam spontan bugar 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Dengan adanya dukungan dan pendamping selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang. 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy

		<p>ibu bertambah</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</p> <p>5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</p> <p>6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>7. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>8. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada</p>	<p>4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</p> <p>5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan</p> <p>6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta</p> <p>7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>8. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan</p>
--	--	---	---

		<p>kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>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>perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p>
--	--	--	---

		<p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu</p> <p>9. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di payudara antara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi..</p>	<p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p> <p>9. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi,</p>
--	--	---	---

			konveksi, konduksi dan radiasi (Walyani Dan Purwoastuti,2019).
M1	<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 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan rasa lelah pada ibu dapat berkurang dengan kehadiran pendamping sehingga ibu dapat lebih tenang 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya 3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Laili, F., & Wartini, E. 2018)
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pijat Counterpressure 2. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman(Yuliza dkk 2022) 2. Relaksasi nafas dalam di selasela proses persalinan merupakan teknik

	<p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his.</p>	<p>pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. (Rukmala, 2016).</p>
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal 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, warnah kulit kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit

			dapat ditangani
--	--	--	-----------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan bayi nya menangis kuat
3. Ibu mengatakan masih terasa mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya

Dasar Objektif

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
 - c. Pendarahan <100 cc

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules

C. Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal plasenta lahir sebelum 30 menit</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Placenta lahir lengkap <30 menit 4. Perdarahan < 200 cc 5. Placenta lahir lengkap 6. Kontraksi baik 7. TFU : setinggi pusat 8. Adanya tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kemungkinan bayi kedua 2. Melakukan manajemen aktif kala III : <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) d. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Danstimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. apabila ada bayi kedua maka kembali pimpin ibu untuk mendedan 2. Melakukan manajemen aktif kala III dapat mempercepat fase pengeluaran placenta dan mengurangi perdarahan (Fitriana & Nurwiandani,(2018))

		<p>mendapatkan oksitosin secara alami.</p> <p>e. Cek perdarahan dan</p> <p>f. laserasi jalan lahir.</p>	
MP	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir Lengkap</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta 4. Melakukan IMD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan 4. melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah satu jam pertama kelahiran. Selain itu manfaat penting IMD adalah dapat mengurangi perdarahan ibu. Dimana angka kejadian perdarahan ibu masih sangat tinggi, 30,3% ibu meninggal dunia akibat perdarahan. Sebagian besar kasus

			perdarahan pada masa nifas terjadi karena retensio plasenta 16-17% kejadian retensio plasenta menyebabkan terjadinya kasus perdarahan (Sari & sinar sih (2021)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. NTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
2. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
3. Ibu mengatakan masih terasa keras dan mules
4. Ibu mengatakan merasa keluar darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV normal
3. Plasenta lahir spontan pukul.... WIB
4. Abdomen :
 - TFU 1-2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik
 - Blass kosong
5. Genetalia :
 - Kebersihan : bersih/tidak
 - Keadaan : baik/tidak
 - Ada luka perineum : ada /tidak ada
 - Perdarahan < 200 cc

B. Masalah

1. Nyeri pada perineum
2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua
3. Evaluasi laserasi jalan lahir.
4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
5. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
6. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong
7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat
9. Bounding Attachment
10. Rawat gabung bayi dengan ibu
11. Lengkapi partograf
12. Penkes tanda bahaya kala IV

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala IV berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <p>a. K/U ibu baik</p> <p>b. TTV : dalam batas normal TD : 110/70-120/80 mmHg Nadi : 80-90x/menit RR : 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5oC</p> <p>c. TFU normal sejajar pusat atau dibawah pusat</p> <p>d. Jumlah Perdarahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif (Nurwiandani&fitriana, 2018)

	<p>normal <500 cc</p> <p>e. Kontraksi uterus baik</p> <p>f. Blass/kandung kemih kosong</p>	<p>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</p> <p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah pada ibu</p> <p>6. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</p>	<p>3. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan (Kemenkes RI, 2018)</p> <p>4. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus (Nurwiandani&fitriana, 2018)</p> <p>5. Harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan (Nurwiandani&fitriana, 2018)</p> <p>6. Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri (Fitriana & Nurwiandani, 2021).</p> <p>7. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang</p>
--	---	---	--

			akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin(Nurwiandani & fitriana, 2018).
		8. Pemenuhan kebutuhan istirahat	8. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Nurwiandani & fitriana, 2018)
		9. Lakukan Bounding Attachment yaitu Pemberian ASI eksklusif	9. Bounding Attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual, kognitif dan psikologis bayi (Heryani, 2019).
		10. Anjurkan ibu rawat gabung	10. Diharapkan mempererat tali kasih sayang antara ibu dan bayi
		11. Lengkapi partograf	11. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
		12. Periksa tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui dan nyeri panggul.	12. Ibu dan keluarga harus memberitahu ibu bidan apabila menjumpai tanda-tanda (Nurwiandani & fitriana, 2021)

M1	<p>Tujuan : Nyeri perineum dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan luka laserasi 2. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK Dengan membersihkan/ mengeringkan menggunakan tissue 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 4. 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan tidak terjadi pendarahan 2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 3. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 4. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
M2	<p>Tujuan : Rasa lelah teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan support mental pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan rasa lelah pada ibu dapat berkurang dengan kehadiran pendamping sehingga ibu dapat lebih tenang

	<p>dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 °C 3. Lelah teratasi</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur</p>	<p>2. Untuk memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi (Fitriana & Nurwiandani, 2018).</p> <p>3. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2018).</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua
 Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir
 Tanggal Lahir : Bulan Tahun ...
 Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan kartu identitas
 Umur : tahun
 Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas
 Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas
 Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

Nama Ayah : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : tahun

Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas

Suku : suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas

Pekerjaan : diisi sesuai dengan kartu identitas

Alamat : diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care	:	Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC
Keluhan	:	morning sicknees / sering BAK diisi
Masalah	:	sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala) jenis obat yang dikonsumsi
Obat-obatan	:	
Data penunjang		
Hepatitis B	:	NR / +
HIV	:	NR / +
Sypilis	:	NR / +
Gol Darah	:	A,B,AB,O
HB	:	>11 gr%

b) Trimester 2

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

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan

keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT

: dihitung dari hari pertama haid terakhir

Status TT

: buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)

BB sebelum hamil : Kg

:Kg

BB sesudah hamil 4)

Riwayat intranatal

Usia kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : bidan / dokter

Jenis persalinan : normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

Fase laten	: 0-3 cm
Frekuensi	: ± 8 jam
Fase aktif	: 4-10
Frekuensi	: 6 jam
DJJ	: 120-160x/menit
Masalah	:
Ibu	: (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, mekonium, CPD)
Bayi	: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 >160 x/m)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

b) Kala 2

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

3. Riwayat Post Natal

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

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

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

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB

saat lahir langsung menangis spontan/tidak

Apakah bayi cukup bulan ?

Apakah air ketuban jernih ?
2. Data Objektif
 - a. Penilaian kebugaran
 - 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?
 - 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
 - 3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

V. 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 c. Ekstremita: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 2. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 2. Membebaskan jalan napas pada bayidengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan 	<p>bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan 2016 : 6)</p> <p>4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evayanti dkk, (2017) penundaan pemotongan tali</p>

		<p>ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya(Naomy, 2020 : 5)</p> <p>5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir(Naomy, 2020 : 4)</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi (Naomy, 2020 : 7)</p>	<p>pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i>) sampai tali pusat berhenti berdenyut untuk menjamin jumlah darah yang dialirkan ke bayi menjadi lebih maksimal untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat dapat menyediakan tambahan darah sebanyak 80 – 100 ml pada bayi baru lahir yang mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin yang mencukupi kebutuhan zat besi selama 3 bulan pertama kehidupan.</p> <p>5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p>
--	--	---	--

		<p>7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, sulit menghisap. Kesulitan bernafas. Nafas cepat atau lambat. Letargi. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu > 37,5°C). Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama <p>8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini</p> <p>9. Beri salep mata antibiotika pada kedua</p>	<p>7. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p> <p>8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan vitamin Kdeficiency bleeding (VKDB) (Heryani,2019)</p> <p>9. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit</p>
--	--	---	---

		<p>mata.</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>menular seksual) (Heryani,2019)</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteriaian : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerahmerahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).</p> <p>c. Konveksi : konveksi</p>	<p>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</p> <p>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin.</p> <p>b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p> <p>d. Jangan dimandikan bayi</p>

		<p>terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Manggiasih dan Jaya, 2016 : 6)</p>	<p>terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti. (Marmi dan Rahardjo, 2018)</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerahmerahan. 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 dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi (Heryani, 2019) 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Heryani, 2019) 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi. <p>Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti</p>

			bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir). b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1. Identitas ibu

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur :
 Diisi berdasarkan tanggal lahir yang dihitung dalam tahun
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut/Sesuai
 KTP (islam/ kristen/ hindu/
 budha/....)
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 sesuai KTP (SD/ SMP/ SMA/ Perguruan
 Tinggi/)
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini/sesuai
 KTP (IRT/PNS/...)
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tinggal saat ini

1. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-,Jam yang lalu secara normal
- 2) Tidak pernah keguguran
- 3) sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/ kecoklatan/ putih dari kemaluan
- 4) sudah bisa BAK.....jam yang lalu
- 5) ibu mengatakan lelah dan lapar
- 6) pengeluaran ASI lancar
- 7) ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

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 Menarche	:	Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi
Siklus	:	Dihitung berdasarkan awal menstruasi s/d menstruasi selanjutnya
Lamanya	:	Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir
Banyaknya	:	Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut saat menstruasi
Masalah	:	Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama menstruasi

d. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke	:	1/2/3
Status pernikahan	:	a. Ya menikah / belum menikah b. Cerai/ Tidak cerai
Usiasaat Menikah	:	Diisi berdasarkan usia pertama kali menikah
Usia perkawinan	:	Dihitung berdasarkan tahun pertama perkawinan

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	:	Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik,pil,implant,IUD)
Lama pemakaian	:	Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)
Masalah	:	Diisi sesuai dengan masalah yang dialami

e. 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	Sponta n/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...gr	-

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : Diisi sesuai dengan jumlah kehamilan dan riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Dihitung dalam rumus tanggal + 7 bulan -3 tahun + 1 (tahun menyesuaikan, rumus neagele)

Periksa hamil :

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : disesuaikan dengan tanggal persalinan

Jam Persalinan : diisi berdasarkan jam persalinan

Jenis Persalinan : diisi berdasarkan jenis persalinan spontan
(Pervaginam/ SC)

Penolong : diisi berdasarkan penolong persalinan
(Bidan/dokter)

Penyulit : Ada/Tidak ada

Lama persalinan

c) Kala 1

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : \pm 8 jam

Fase aktif : 4-10

Frekuensi : 6 jam

DJJ : 120-160x/menit

Masalah :
: (tidak ada preeklamsi, eklamsi,

Ibu KPD, mekonium, CPD)
: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120

Bayi >160 x/m)

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

Tindakan

d) Kala 2

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

e) Kala 3

Frekuensi	: 45-60 menit
Masalah	: (tidak ada kala 3 lama)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan)
Plasenta	: diisi berdasarkan keadaan plasenta
Penyulit	: diisi sesuai penyulit yang terjadi

f) Kala 4

Frekuensi	: 1 - 2 jam
Masalah	: (tidak ada kala 3 lama)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan)
Jumlah perdarahan	: <500 ml
Penyulit	: diisi sesuai penyulit yang terjadi

BBL

Jenis Kelamin	: Laki-laki /Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm

1) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Makan 24 jam terakhir

- Pola makan : kebiasaan makan ibu setiap hari
(teratur/tidak teratur)
- Jenis :
macam-macam makanan yang
dikonsumsi ibu (nasi, sayur, lauk pauk)
- Porsi : banyaknya makan ibu (1-2 piring)
- Pantangan : makanan yang tidak boleh
dikonsumsi ibu (ada/tidak ada)
- Masalah : masalah yang timbul (ada/Tidak ada)
- b. Minum 24 jam terakhir
- Jenis : Jenis minuman yang dikonsumsi ibu
(air putih/the/kopi)
- Frekuensi : Jumlah air yang dikonsumsi ibu
dihitung dalam gelas perhari (7-8
gelas sehari)
- c. Eliminasi
- a) BAB 24 jam terakhir
- Frekuensi : Berapa kali ibu BAB dalam sehari (1-
2 kali)
- Konsistensi : Keadaan feses yang dikeluarkan
: (Lunak/Lembek)
- Warna : Warna feses ibu (Kekuningan)
- Bau : Bau feses yang dikeluarkan (khas
tinja)
- Masalah : Masalah yang dirimbulkan saat BAB
(ada/tidak)

b) BAK 24 jam terakhir

- Frekuensi : Berapa kali ibu BAK dalam sehari (4-6 kali)
- Warna : Warna urine yang dikeluarkan (kuning jernih/kuning pekat)
- Bau : Bau urine ibu (khas amoniak)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada BAK ibu (ada/tidak ada)

d. Istirahat dan Tidur 24 jam terakhir

- Tidur siang : Berapa jam durasi tidur siang ibu (1-2 jam)
- Tidur malam : Berapa jam durasi tidur malam ibu (7-8 jam)
- Masalah : Masalah yang ditimbulkan pada istirahat tidur ibu (ada/tidak ada)

e. Aktivitas ibu 24 jam terakhir

Aktivitas ibu 24 : Kegiatan yang dilakukan ibu pada jam terakhir Aktivitas ibu 24 jam terakhir Pekerjaan : Profesi harian ibu

harian ibu

f. Keadaan Psikososial Spritual

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

Hubungan istri dengan tetangga	:	Hubungan ibu dengan tetangga (baik/tidak)
Keyakinan terhadap agama	:	Kepercayaan ibu terhadap agama yang dianut (yakin/tidak)
Dukungan keluarga dalam persalinan dan nifas	:	Support dari suami maupun keluarga terhadap masa persalinan sampai masa nifas
Gangguan psikologis	:	
Sebelum hamil	:	Gangguan psikologis yang timbul pada masa kehamilan
Persalinan	:	Gangguan psikologis yang timbul pada masa persalinan

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

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: composmenthis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: (systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg)
Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Ikterik / 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 / TidakBaik
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

Bekas luka operasi : ada/tidak
 Linea : alba/nigra
 Striae : albicans/liviade

TFU

involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram
	simpisis	
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Kontraksi uterus :keras/lembek
 Bentuk uterus : kiri/kanan
 Nyeri kontraksi : ada/tidak
 Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
 Kandung kemih : kosong/penuh

Diastasis recti : Ada/tidak

J. Genitalia

Keadaan vulva	:	hematoma/Tidak ada
Kebersihan	:	bersih/cukup/kurang
Keadaan perineum Bila Ada	:	ada jahitan/ tidak ada
1) Warna	:	merah/coklat/...
2) Bau	:	bau luka perineum
3) Tanda infeksi	:	ada/tidak
Kebersihan	:	bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea		
Lochea hari pertama	:	diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari pertama
Lochea hari kedua	:	Diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari kedua
Bau	:	khas lochea
Tanda infeksi	:	ada/tidak ada
k. CVA	:	(-)/(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Turgor Kulit	:	baik/tidak baik
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 : (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

II.

INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data subjektif:

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-,
....Jam yang lalu secara normal
- 2) sekarang mengeluh perut bagian bawah masih
mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/
kecoklatan/ putih dari kemaluan
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang
lalu
- 4) Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
- 5) Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur
karena bayi sering bangun di malam hari

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) Pemeriksaan fisik
- a..mata
- Konjungtiva : an – anemis
- Sclera : an – ikterik
- c. Payudara
- Putting susu : menonjol/datar
- Areola mammae : hiperpigmentasi
- Massa/benjolan : ada/tidak ada
- Lesi : ada/tidak ada
- Pengeluaran : ASI (+/-)
- : ada/tidak ada
- Nyeri tekan
- d. Abdomen
- Bekas luka operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : albicans/liviade

:

TFU

involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Kontraksi uterus : keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

e. Genetalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Bila ada

Warna : merah/coklat/...

Bau : bau luka perineum

Tanda infeksi : ada/tidak

Kebersihan :bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea

Lochea hari pertama : diisi berdasarkan pengeluaran

lochea hari pertama

Lochea hari kedua : Diisi berdasarkan pengeluaran
lochea hari kedua

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : ada/tidak ada

f. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : ... gr %

B. Masalah

1. Kelelahan

2. ASI masih sedikit

C. Kebutuhan

- 1) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- 2) Informasikan hasil pemeriksaan
- 3) Penkes Istirahat, dan tidur
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- 5) Pemenuhan kebutuhan cairan
- 6) Penkes kebersihan diri atau *Personal hygiene*
- 7) Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
- 8) Bounding Attachment
- 9) Beritahu cara perawatan payudara
- 10) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 11) Pemberian ASI Eksklusif

- 12) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- 13) Mobilisasi
- 14) Senam nifas
- 15) Manajemen nyeri perineum
- 16) Pijat oksitosin pada uterus
- 17) Dukungan fisik maupun psikologis oleh keluarga

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

- a. Pengawasan perdarahan
- b. Masase uterus

DX	<p>Tujuan : Nifas 6-48 jam masa nifas berjalan normal Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum ibu baik 2. TTV 3. TD: 4. (systole 90-120 mmHg 5. Diastole 60-80 mmHg) 6. N: 80-88 x/m 7. P: 20-2 4x/m 8. S: 36,5° - 37 ° C 9. Kontraksi uterus : Keras 	<ol style="list-style-type: none"> 1. observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 3. beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan 	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 3. dengan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaan ibu serta mengurangi rasa kecemasan pada
----	--	--	--

	<p>10. Kandung Kemih : Kosong</p> <p>11. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam</p> <p>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>13. TFU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 jam: setinggi pusat - 48 jam: 2 jari dibawah pusat <p>14. Lochea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 jam: Rubra - 48 jam: Rubra 	<p>4. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>5. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tandatanda infeksi</p>	<p>ibu atas kekhawatiran pada keadaanya</p> <p>4. 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>5. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbedabeda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tandatanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu</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>tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan proses involusi</p>
		<p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam</p>	<p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat</p>

		<p>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 mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p>	<p>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 zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga</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 pebalut wanita dari depan kebelakang</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p>	<p>meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka</p> <p>.13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p>
--	--	--	---

		<p>15. 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>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 : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu teratasi Kriteria : Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.</p> <p>3. Anjurkan ibu makan yang</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan</p> <p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas</p> <p>3. Dengan menganjurkan</p>

	<p>P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Tidur ibu tidak terganggu Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>cukup seperti makan 3 × sehari 1 porsi/lebih</p> <p>Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3. tidak ada tandatanda infeksi 4. Tidak terdapat nyeri di area genitalia Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK</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 cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah mengang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p>
		<p>2. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang</p>	<p>. 2. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri , menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri</p>

		bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C	
		3.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum	3.Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial
M3	<p>Tujuan: ASI ibu sudah lancar</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 	<p>1.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu</p> <p>2.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor</p>	<p>1.Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, folipenol, steroid, flavonid, substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p> <p>2.Dengan mengkonsumsi sayur pepaya muda dan daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang</p>

		<p>\</p> <p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap 2jam sekali.</p> <p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara</p>	<p>berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p> <p>3. 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</p> <p>4. 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 oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus</p>
M4	<p>Tujuan : Luka perineum ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m</p>	<p>1. melakukan personal hygiene dengan menggunakan daun sirih</p>	<p>1. gunakan rebusan air daun sirih untuk cebok dengan cara rebus daun sirih 100gr, dan 1 L air dimasak 10 menit setelah mendidih. Berdasarkan penelitian daun sirih sangat efektif untuk penyembuhan luka perineum (anggraeni dan lamdayani, 2018) sirih</p>

	<p>P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Personal hygiene ibu tetap terjaga</p> <p>Ibu merasa nyaman</p>		
M6	<p>Tujuan : cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik</p>	<p>1. bina hubungan saling percaya dengan ibu</p> <p>2. Kaji munculnya kemampuan koping</p>	<p>1. Ibu mungkin merasa lebih bebas dalam mengungkapkan perasaannya</p> <p>2. Jika individu memiliki kemampuan koping yang berhasil dilakukan</p>

	<p>2. TTV TD : (systole 100-130 mmHg, diastole 60-90 mmHg Nadi : 60-100 x/ menit Pernafasan : (18-24x/menit) Suhu : (36-37,5°C)</p> <p>3. Ibu mengatakan cemas nya berkurang</p> <p>4. Ibu menunjukkan kemampuan menyelesaikan masalah</p> <p>5. Ibu menunjukkan kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya serta menunjukkan kemampuan memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis</p>	<p>positif, misalnya penggunaan teknik relaksasi, keinginan untuk mengekspresikan perasaan</p> <p>3. Dorong klien untuk berbicara mengenai apa yang terjadi saat ini dan apa yang telah dilakukan untuk mengatasi perasaan ansietas.</p> <p>4. Sediakan lingkungan yang tenang dan tidak memanipulasi serta menentukan apa yang dibutuhkan klien.</p> <p>5. Diskusikan perasaan menyalahkan diri sendiri/ orang lain</p> <p>6. Identifikasi tingkah laku penanggulangan yang baru bahwa klien menunjukkan dan memperkuat adaptasi positif</p> <p>7. informasikan kepada ibu untuk tidak cemas dan kekwatiran akan kemampuan merawat bayinya</p>	<p>pada masa lampau, mungkin dapat digunakan sekarang untuk mengatasi ketegangan dan kontrol individu</p> <p>3. Menyatakan petunjuk untuk membantu klien dalam mengembangkan kemampuan coping.</p> <p>4. Menurunkan ansietas dan menyediakan kontrol bagi klien selama situasi krisis.</p> <p>5. Ketika mekanisme ini dilindungi pada waktu kritis terdapat perasaan kounter-produktif dan interfiksasi dari perasaan tidak tertolong dan tanpa harapan.</p> <p>6. Selama krisis, klien mengembangkan cara baru dalam menghadapi masalah yang dapat membantu revolusi situasi sekarang dan krisis masa depan</p> <p>7. semakin sering merawat bayi ibu semakin terapan dan percaya diri.</p>
--	---	---	--

MP1	<p>Tujuan : Tidak terjadinya perdarahan post partum pada ibu</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 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Lochea : Rubra Bau : khas lochea Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada Perdarahan: < 500cc</p>	<p>1.Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4.Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5.Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
-----	---	--	--

IMPLEMENTASI

Implementasi diisi sesuai Intervensi

V. EVALUASI

Evaluasi diisi Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3- 6 HARI (KF 2)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 6 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata
 - Kongjungtiva : Anemis/An-anemis
 - Sklera : Ikterik/An-ikterik
 - b. Payudara
 - Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 - Puting : Menonjol/tidak
 - Lecet puting susu : iya/tidak
 - Colostrum : Ada/tidak ada

- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
 Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
 TFU
 6 Hari : 4 Jari diatas symphysis
 Kontraksi : kuat/sedang/ lemah
 Bentuk uterus : miring kiri/kanan
 Nyeri kontraksi : ada/tidak
 Diastasi recti : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan
 (1-2cm)
 Kandung Kemih : Kosong/tidak
 Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
 Ada luka perineum : ada /tidak ada
 Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta
 Warna : putih bercampur merah
 Bau : Khas Lochea
 Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Masalah

Puting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik TTV : dalam batas normal 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah 3. Ingatkan mengenai tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih rapat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. (Pustokoweni dan Herawati 2018). 3. Ibu akan memberitahu

		<p>bahaya masa nifas</p> <p>4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>6. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur</p> <p>7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi</p>	<p>bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan</p> <p>4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>5. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan</p>
--	--	---	--

		baru lahir.	pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat.
		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari	8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1
M1	<p>Tujuan: Keluhan puting susu ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah 2. Ajarkan cara menyusui yang benar 3. Ajarkan perawatan payudara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet 2. cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap seluruh bagian hitam 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 (Putri, M., & Yulrini, A. 2021) 3. perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah, selanjutnya

		<p>4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.</p>	<p>melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama \pm 5 menit. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)</p> <p>4. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 7-14 HARI 2 MINGGU (KF 3)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 14 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - Pernafasan : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata
 - Kongjungtiva : Anemis/An-anemis
 - Sklera : Ikterik/An-ikterik
 - b. Payudara
 - Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 - Puting : Menonjol/tidak

- Lecet puting susu : iya/tidak
 Colostrum : Ada/tidak ada
 Nyeri tekan : Ada/tidak ada
 Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
 TFU
 2 minggu : Kembali normal
 Kontraksi : kuat/sedang/ lemah
 Nyeri kontraksi : ada/tidak
 Kandung Kemih : Kosong/tidak
 Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
 Ada luka perineum : ada /tidak ada
 Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa
 Warna : Kekuningan/kecoklatan
 Bau : Khas Lochea
 Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021) 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). 5. kunjungan KF-4 pada hari ke-29

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 6 MINGGU (KF 4)**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
- c. Ibu mengatakan ingin ber KB
- d. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

- Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
- TFU
- 6 minggu : Tidak teraba lagi
- Nyeri kontraksi : ada/tidak
- Kandung Kemih : Kosong/tidak
- Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
- Ada luka perineum : ada /tidak ada
- Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba
- Warna : Putih
- Bau : Khas Lochea
- Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
5. Penkes rencana KB

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengerti

	<p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB 	<p>dandan kondisi dirinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021) 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021). 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam Pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian(WIB)

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji :

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

Lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : 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

a. 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

b. Riwayat kehamilan

1. Trimester 1

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

c. 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)

d. 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

(1) Frekuensi : 1-2 jam

(2) Masalah : (Tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (Tidak ada dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : (Tidak ada indikasi terjadi ketuban pecah dini)

(5) Penyulit : 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 Heamatoma	: 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
- 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
- Kebersihan : Bersih/ Tidak
- Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: 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
ii. Bawah Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Reflek babinski	: Positive/Negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Pucat/Tidak Pucat
Ikterus	: Ada/Tidak ada
n. Punggung	
Spina Brifida	: Ada/Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

- 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 menyusui dengan kuat/tidak
- e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
- f. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

Data objektif

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

B. Masalah

Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI

3. Pencegahan infeksi tali pusat
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
6. Jemur Bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi 3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjelaskan u hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019) 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar,

	<p>merah muda</p> <p>b. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari</p> <p>d. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari</p> <p>e. warna : kuning</p> <p>f. perut tidak kembung</p> <p>g. BB : 170 – 200 gram/minggu</p>	<p>pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK</p> <p>4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian</p> <p>6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir</p>	<p>terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Heryani, 2019).</p> <p>4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi (Sukesih dkk,2016).</p> <p>5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019).</p> <p>6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga</p>
--	--	---	--

		<p>7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit</p>	<p>dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019)</p> <p>7. Terapi sinar (light therapy) bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit kuning atau hiperbilirubin pada bayi karena terapi sinar memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses (Mastiningsih, 2021).</p>
M1	<p>Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari 5. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 6. Tidak ada pus/nanah 7. Tidak ada bau busuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril 2. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019) 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi(Sukesih,dkk,2016).

MP	<p>Tujuan : Infeksi Tali Pusat Tidak Terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Bayi tidak demam 5. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari 6. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 7. Tidak ada pus/nanah 8. Tidak ada bau Busuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi tali pusat tidak terjadi dengan cara menjag agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah, ganti pakaian bayi apabila basah dan pemakaian popok bayi diletakan disebelah bawah tali pusat, tali pusat tetap dibungkus dengan kasa steril. 2. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir (Heryani, 2019). 2. Mengoleskan ramuan akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Heryani, 2019).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemen

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

II. 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 mengatakan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
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 bunyi nafas,nafas teratur
 - e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
 - f. Kulit :Warna kemerahan

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 3-7 hari 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 7. TTV: <ul style="list-style-type: none"> DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 8. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 9. 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 10. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi 3. Memberikan ASI rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017)

	<ol style="list-style-type: none"> 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari 5. warna : kuning 6. perut tidak kembung 7. BB : 170 – 200 gram/minggu 		
--	---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 8-28 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
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
 - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
 - Pernafasan : 40 x/menit
 - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
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 bunyi nafas,nafas teratur
 - e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
 - f. Kulit :Warna kemerahan

B. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Bayi 8-48 hari 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 <p>TTV:</p> <p>DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tali pusat sudah lepas 4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB3 – 4 kali/hari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan untuk emn 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam. (Mutmainnah, dkk. 2017)

	5. warna : kuning 6. perut tidak kembung 7. BB : 170 – 200 gram/minggu		
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY “ L ” TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB “TW” KECAMATAN CURUP TIMUR

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa , 28 MARET 2023
 Jam Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB TRI WILAIDA
 Nama Pengkaji : FEBRIANI

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny “L”	Nama Ayah : Tn “B”
Umur : 29 Tahun	Umur : 29 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Rejang	Suku : Rejang
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : SIDORJO	Alamat : SIDORJO

2. Alasan datang :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- Ibu mengatakan ini kehamilan anaknya yang ke-2 dan tidak pernah keguguran

- Ibu mengatakan gerakan janin nya lancar
- Ibu mengatakan terakhir menstruasi pada tanggal 5 juli 2022

3. Keluhan utama

- Ibu mengeluh sakit punggung

4. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan Sekarang :

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

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

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lama pernikahan 9 tahun, status pernikahan sah

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Selama hamil

Makan : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali dengan jenis makanan nasi, sayur, buah dan lauk dan snack 2 kali dengan jenis roti, porsi ibu makan 1 piring, tidak ada keluhan

Minum : Ibu mengatakan minum sehari \pm 8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan susu, tidak ada keluhan

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kekuningan, bau khas feses,

BAK : Ibu mengatakan BAK 6-7 kali/hari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan

c. Pola *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan Mandi 2x/hari, Keramas 3x/minggu, Gosok gigi 2x/hari, Ganti pakaian 2x/hari.

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan Malam \pm 8 Jam/Hari, Tidur siang \pm 1 Jam/Hari, Keluhan tidak ada.

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya.

f. Keadaan psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan Hubungan suami istri Baik, Hubungan istri dengan keluarga Baik, Keyakinan terhadap agama Baik, Kecemasan terhadap persalinan Cemas dan ini Kehamilan yang diinginkan diinginkan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
a. TD	: 100/70 mmHg
b. P	: 85 x/menit
c. RR	: 22 x/menit
d. T	: 36,8°c
TB	: 156 cm
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB saat hamil	: 67 kg
Penambahan BB	: 12 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada kerontokan, distribusi merata, tidak ada nyeri tekan
Wajah	: Oedema Tidak Ada, Keadaan Tidak Pucat, Nyeri tekan tidak ada, Cloasma Gravidarum

- tidak ada
- Mata : Bentuk simetris, Konjungtiva an anemis,
Sclera an ikterik, Tidak cekung
- Hidung : Bentuk simetris, bersih, nyeri tekan tidak ada,
kelainan tidak ada.
- Mulut : Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada
odema, tidak ada caries gigi, tidak ada
stomatitis
- Telinga : Pendengaran baik, pengeluaran anormal tidak
ada, kelainan tidak ada
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid,
kelenjar parotis dan pembesaran kelenjar
vena jugularis
- Dada dan payudara : Bentuk simetris, bersih, nyeri tekan tidak ada
, keadaan puting menonjol, pengeluaran ASI
(+), areola hyperpigmentasi, benjolan tidak
ada, keluhan tidak ada
- Abdomen
- Inspeksi : Pembesaran (sesuai umur kehamilan), bekas
operasi tidak ada, linea ada, turgor kulit baik
- Palpasi

- Leopold I : TFU 30 cm, di bagian atas perut ibu teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan
- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian- bagian kecil janin. Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti tahanan memanjang dari atas kebawah
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak ada lentingan dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen
- Perlimaan : 5/5
- Auskultasi : Punctum maksimum di sebelah kanan perut ibu di bawah pusat, frekuensi DJJ 140 x/menit, irama teratur kuat
- TBJ : TFU – 11 x 155
 $30 - 11 \times 155 = 2.945$ gram
- Ekstremitas : Tidak Ada oedema pada kaki, kuku jari tidak pucat, varises tidak ada, keluhan tidak ada, reflek patela + / +

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah dan Urine

Golongan Darah	: O
Hb	: 12,6 gr%
Glukosa Urine	: Negatif
Protein Urine	: Negatif

C. Analisa

Ny "L" umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

- Masalah

Nyeri punggung

- Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis trimester III
3. Pendidikan kesehatan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan penanganannya
4. Pendidikan kesehatan tentang istirahat tidur
5. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
6. Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Pendidikan kesehatan kesiapan persalinan
8. Pendidikan kesehatan tentang tablet FE
9. Informasikan kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

Selasa 28 MARET 2023

Pukul 10.00 WIB

1. Pukul 10.02 Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Dengan hasil pemeriksaan

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a. TD : 100/70 mmHg

b. P : 85 x/menit

c. RR : 22 x/menit

d. T : 36,8°C

Respon : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan ibu tidak khawatir

2. Pukul 10.08 Menjelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yang terjadi pada trimester III seperti susah BAB

Respon : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III dan ibu akan melakukan adaptasi

terhadap perubahan-perubahan yang terjadi tersebut sehingga ibu tidak merasa khawatir.

3. Pukul 10.10 Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang

Respon : Ibu telah mengetahui bahwa tanda – tanda persalinan seperti kenceng – kenceng di perut ibu, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan segera ke BPM atau petugas kesehatan terdekat.

4. Pukul 10.13 Menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pengelihatn kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakan janin berkurang.

Respon : Ibu bisa mengulangi lagi penjelasan yang diberikan bidan serta ibu akan segera datang ke bidan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut pada kehamilannya.

5. Pukul 10.15 Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transfusi

Respon : Ibu sudah mempersiapkannya

6. Pukul 10.17 Memberikan ibu tablet Fe seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari.

Respon : Ibu bersedia dan telah melakukan dengan minum tablet Fe pada malam hari 1x.

7. Pukul 10.20 Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari

Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang di berikan dan akan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan santai

8. Pukul 10.22 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih

Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang ddiberikan oleh bidan

9. Pukul 10.25 Ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri pada punggung dengan senam sebanyak 2 sampai 3 kali dalam seminggu selama 30-40 menit,dan ditambah dengan gerakan cat and caw

Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang berikan untuk melakukan senam hamil

10. Pukul 10. 28 Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

Respon : Ibu akan melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-1

HARI/TANGGAL	SOAP	PARAF
Kamis,30 maret 2023 Jam 14.00 WIB	<p>A. Subjektif Ibu mengatakan nyeri punggung agak berkurang</p> <p>B. Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 100 /70mmHg P : 80 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5 °c</p> <p>C. Analisa Ny “L“ umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>D. Penatalaksanaan 1. Pukul 14.02 Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Dengan hasil pemeriksaan Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital a. TD : 100/70 mmHg b. P : 80 x/menit c. RR : 20 x/menit d. T : 36,5°C Respon : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan</p> <p>2. Pukul 14.05 Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari. Respon : Ibu bersedia dan telah melakukan</p>	

	<p>pada malam hari. Pada saat kunjungan kedua tanggal 0 April 2023</p> <p>3. Pukul 14.08 Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari Respon : Ibu mengerti dan sudah melakukan dan ibu sudah melakukan aktivitas jalan santai pada pagi hari</p> <p>4. Pukul 14.10 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih Respon : Ibu bersedia sudah mengikuti anjuran</p> <p>5. Pukul 14.13 Ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri pada punggung dengan senam sebanyak 2 sampai 3 kali dalam seminggu selama 30-40 menit,dan ditambah dengan gerakan cat and caw Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti penjel bersedia mengikuti anjuran yang b senam hamil</p> <p>6. Pukul 14. 15 Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Respon : Ibu akan melakukan kunjungan ulan</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

HARI/TA NGGAL	SOAP	PARAF
Jumat 31 maret 2023 Jam 09.00 WIB	<p>A. Subjektif Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang dibandingkan sebelumnya</p> <p>B. Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110 /70mmHg P : 85 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,5 °c</p> <p>C. Analisa Ny "L" umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, janin tunggal hidup intra uterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p>	

	<p>D. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul 09.02 Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Dengan hasil pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> e. TD : 110/70 mmHg f. P : 85 x/menit g. RR : 22 x/menit h. T : 36,5°c Respon : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam ibu tidak khawatir 2. Pukul 09.03 Memberikan ibu tablet Fe seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari <ul style="list-style-type: none"> Respon : Ibu bersedia dan telah melakukan dengan pada malam hari. 3. Pukul 09.05 Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari <ul style="list-style-type: none"> Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran dan akan melakukan aktivitas ringan se santai 4. Pukul 09.08 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih <ul style="list-style-type: none"> Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran ya bidan 5. Pukul 09.11 Ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi keluhan nyeri pada punggung dengan senam sebanyak 2 sampai 3 kali dalam seminggu selama 30-40 menit,dan ditambah dengan gerakan cat and caw <ul style="list-style-type: none"> Respon : Ibu bersedia untuk mengikuti penjelasan yang bersedia mengikuti anjuran yang berikan untu senam hamil 6. Pukul 09.14 Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang <ul style="list-style-type: none"> Respon : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	
--	--	--

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “L” DENGAN PERSALINAN NORMAL
KALA I FASE AKTIF DI PMB “TW” KECAMATAN CURUP TIMUR**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 4 April 2023
Jam pengkajian : 11.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB TW
Pengkaji : FEBRIANI

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB jam 11.00 WIB dan ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB, belum ada pengeluaran air-air dan ibu masih merasakan gerakan janin kuat dan tidak merasa sakit saat janin bergerak.

2. Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri dan cemas dengan kondisinya

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan Hamil anak Ke Dua, HPHT pada tanggal 5 Juli 2022, TP pada tanggal 11 april 2023, ANC 6 Kali (TM 1: 2x, TM 2: 1x, TM 3: 3x), Tempat ANC di PBM, Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe tidak diminum, HB 12,6 gr%, golongan darah O, LILA 27 cm, IMT 22,60. Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 29 tablet, Keluhan TM III kaki bengkak, Tablet Fe yg diminum 30 tablet, Rencana persalinan Di PMB TW.

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola

Makan : Ibu makan terakhir kali pada pukul 07.00 WIB dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur dan lauk pauk

Minum : Ibu minum terakhir kali pukul jenis minuman air putih 08.00 WIB

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu BAB terakhir kali pukul 05.30 WIB, dengan konsistensi : agak lunak, warna kuning kecoklatan

BAK : Ibu BAK terakhir kali pukul 08.45 WIB

c. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi terakhir pukul 06.30 WIB, keramas,

gosok gigi dan ganti baju

d. Pola Istirahat

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

e. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasanya seperti memasak, menyapu

f. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Baik

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas

Kehamilan diinginkan /direncanakan : Ya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a) TD : 110/80 mmHg

b) P : 88 x/menit

c) RR : 22 x/menit

d) T : 36,8 °C

TB	: 156 cm
BB saat hamil	: 67 kg
BB sebelum hamil	: 55 kg
Penambahan BB	: 12 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, Bersih, distribusi merata, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
Wajah	: Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada, tidak ada nyeri tekan
Mata	: Bentuk simetris, konjungtiva An-anemis, sclera An-ikterik, tidak ada cekungan
Hidung	: Simetris, Bersih, Tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan
Mulut	: Simetris, Lembab, Tidak ada lesi
Telinga	: Simetris, bersih, Tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
Dada	: Simetris, Tidak Ada retraksi dinding dada
Payudara	: Tidak ada pembesaran Abnormal, Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada, Areola Hyperpigmentasi, tidak

ada benjolan, Tidak ada nyeri tekan

Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi

Leopold I : 3 jari dibawah PX, di bagian atas fundus ibu teraba bulat, dan tidak melenting (TFU 30 cm)

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat serta bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen (3/5)

TBJ : TFU – 11 x 155
 $30 - 11 \times 155 = 2.720$ gram

Auskultasi : Punctum maksimum perut bagian kanan ibu 2 jari dibawah pusat, DJJ : 138 x/menit dengan irama teratur dan kuat

Estremitas	: Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+/+)
Kontraksi	: Lama 40 detik, 4 kali dalam 10 menit dengan irama teratur
Genitalia	: Tidak ada lesi, tidak ada Oedema, tidak ada Varises, terdapat pengeluaran, Pembukaan 6 cm, Ketuban (+) Persentasi Kepala Penurunan Hodge III, Penunjuk UUK kiri depan, Porsio lunak dan tipis

C. Asasement

Ny. "L" umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

- Masalah

Nyeri persalinan dan Cemas

- Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penjelasan tentang fisiologi kala 1
3. Hadirkan pendamping persalinan dan berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
4. Pantau kebutuhan hidrasi
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

7. Ajarkan ibu teknik mendedan yang benar
8. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril
9. Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

D. Penatalaksanaan

Hari/tanggal :Selasa, 4 April 2023

Jam :Pukul 11.00 WIB

1. Pukul 11.02 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,8°C, pembukaan 6 cm, DJJ : 138 x/menit

Respon : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dari hasil pemeriksaan

2. Pukul 11.05 Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali

Respon : Dilakukan pemantauan untuk mengetahui keadaan janin

3. Pukul 11.07 Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

Respon : Privasi ibu dijaga dengan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan menutup pintu atau tirai

4. Pukul 11.09 Memberi penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa :
Terjadi pembukaan 1 -10 cm, tekanan darah, suhu, pernafasan, dan

nadi akan sedikit meningkat, kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering dan Ibu akan lebih sering BAK

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan kooperatif dalam mengikuti arahan dari petugas

5. Pukul 11.11 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala

Respon : Ibu tidak menahan BAK dan BAB ibu langsung BAK ketika ada rasa ingin kencing, ibu BAK sudah 5 kali dengan banyak 500 cc

6. Pukul 11.13 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala

Respon : Ibu tidak menahan BAK dan BAB ibu langsung BAK ketika ada rasa ingin kencing, ibu BAK sudah 5 kali dengan banyak 500 cc

7. Pukul 11.15 Melakukan pencegahan infeksi dengan cara menggunakan alat dan instrument yang steril, Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan serta menggunakan APD selama tindakan, Anjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK dan BAB

Respon : Pencegahan infeksi dilakukan dengan tetap mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dan menggunakan APD selama tindakan, dan ibu membersihkan

kemaluannya setiap sesudah BAK dan BAB

8. Pukul 11.17 Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet, berbaring miring ataupun merangkak

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu melakukan ambulasi dengan berjalan, dan berbaring miring yang dibantu oleh suaminya

9. Pukul 11.19 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Respon : Ibu tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan kemaluannya setiap sesudah BAK

10. Pukul 11.21 Hadirkan pendamping persalinan

Respon : Ibu didampingi oleh suami dan keluarga untuk memberikan dukungan

11. Pukul 11.23 Memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan

Respon : Ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan

12. Pukul 11.25 Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi.

Respon : Ibu beristirahat disela-sela kontraksi

13. Pukul 11.27 Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.

Respon : Ibu mengerti dan kooperatif dalam melakukan anjuran dan arahan yang diberikan oleh petugas

14. Pukul 11.29 Menyiapkan alat dan bahan persalinan

Respon : Alat dan bahan persalinan sudah disiapkan dan siap digunakan

15. Pukul 11.33 Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup

Respon : Ibu merasakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik nafas dalam dan rasa nyeri ibu sedikit berkurang

16. Pukul 11.43 Menganjurkan ibu untuk duduk di atas bola atau melakukan teknik birt ball minimal selama 30 menit

Respon : Ibu merasakan kenyamanan dan rasa nyeri ibu sedikit berkurang

17. Pukul 12.03 Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi untuk lebih rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik, dan ibu bisa untuk makan atau minum terlebih dahulu untuk mengurangi rasa lelah

Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yg diberikan

18. Memantau persalinan kala I menggunakan patograf

Respon : - Pukul 11.00 TTV : TD 110/80 mmHg, P 88 x/m, RR

- 22 x/m, T 36,8°C, Pembukaan 6 cm, DJJ : 138x/menit,
Kontraksi : 40 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur, penurunan 2/5, ketuban utuh, portio teraba
- Pukul 11.30 DJJ : 138 x/m, Kontraksi 40 detik, 4 kali / 10 menit
 - Pukul 12.00 TTV : TD 110/80 mmHg, P 85 x/m, RR 23 x/m, T 36,8°C, DJJ : 140x/menit, Kontraksi : 45 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur
 - Pukul 12.30 DJJ : 142 x/menit, Kontraksi 45 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur
 - Pukul 13.00 TTV : TD 100/70 mmHg, P 82 x/m, RR 23 x/m, T 36,7°C, DJJ : 141x/menit, Kontraksi : 45 detik, 5 kali / 10 menit dengan irama teratur
 - Pukul 13.30 DJJ : 140 x/menit, Kontraksi : >45 detik, 5 kali / 10 menit
 - Pukul 14.00 TTV : TD 110/70 mmHg, P 85 x/m, RR 24 x/m, T 36,9°C, DJJ : 142x/menit, Kontraksi : >45 detik, 5 kali / 10 menit dengan irama teratur, ibu merasa ingin BAB dan ada keinginan untuk mencedan, pembukaan lengkap, penurunan 0/5, ketuban sudah pecah

INPARTU KALA II

Hari/tanggal :Selasa, 4 April 2023

Jam :Pukul 14.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/menit

P : 84 x/menit

S : 36,9°C

2. Pemeriksaan Dalam

Porsio tidak teraba, Pembukaan (10 cm), Ketuban (+), Presentasi belakang kepala, Penurunan H-III (+), Penunjuk UUK kiri depan

Auskultasi :

DJJ : 140 x/menit, Irama Teratur, Intensitas Kuat

HIS/Kontraksi : Frekuensi 5 x / 10 menit Lamanya 40- 45 detik

Perineum menonjol, anus dan vulva membuka, lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. Asessment

Ny "L" usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

- Masalah
Cemas
- Kebutuhan
 1. Pemantauan kemajuan kala II
 2. Hadirkan pendamping
 3. Pemantauan DJJ
 4. Pemenuhan nutrisi
 5. Pemenuhan cairan
 6. Pencegahan infeksi
 7. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
 8. Pertolongan persalinan sesuai APN dengan prinsip PI

D. Penatalaksanaan

Pukul 14.00 WIB

1. Pukul 14.00 Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui dan ibu kooperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas

2. Pukul 14.02 Tetap hadirkan pendamping persalinan

Respon : Ibu didampingi oleh suami

3. Pukul 14.04 Memantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali, dengan cara pada saat kontraksi perut ibu teraba kencang, letakkan tangan kemudian gunakan stopwatch atau jam untuk menghitung frekuensi His ibu, setelah perut ibu tidak teraba kencang maka lepaskan tangan, dan penghitungan dihentikan

Respon : DJJ 140 x/menit, His 5x/10 menit

4. Pukul 14.07 Memberikan ibu minum selama masa persalinan, jenis minuman adalah minum air putih atau teh manis

Respon : Ibu diberikan minum air putih dan teh manis di sela-sela kontraksi berhenti

5. Pukul 14.09 Memberikan support mental dan motivasi pada ibu baik dari anggota keluarga dan petugas kesehatan.

Respon : Ibu lebih bersemangat untuk melalui proses persalinan

6. Pukul 14.11 Memberikan alternative posisi saat mengedan yaitu : Posisi setengah duduk, Posisi merangkak dan Posisi jongkok atau berdiri

Respon : Ibu memilih posisi yaitu setengah duduk

7. Pukul 14.13 Menganjurkan ibu untuk mengedan pada saat kontraksi dan berhenti pada saat tidak ada kontraksi

Respon : Ibu mengerti dan kooperatif dalam mengikuti arahan dan anjuran yang diberikan oleh petugas

8. Pukul 14.50 Melakukan pertolongan secara APN yaitu :

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan

Respon : Alat dan bahan lengkap dan siap digunakan

- b. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Respon : Kepala bayi dilindungi dengan menggunakan kain steril

- c. Usap muka bayi dengan kain

Respon : Muka bayi telah diusap dengan kain

- d. Periksa lilitan tali pusat

Respon : Tidak ada lilitan tali pusat

- e. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Respon : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

f. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.

Respon : Kepala bayi disanggah dengan cara biparietal

g. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir

Respon : Bahu atas dan bawah bayi telah lahir

h. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Bayi telah lahir pukul 15.00

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

Respon : Bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan, dan bayi bergerak aktif serta bayi dibungkus dengan menggunakan kain bersih dan kering kecuali bagian dada dan pusat

j. Lakukan palpasi abdomen

Respon : Tidak ada janin kedua

KALA III

Hari/Tanggal : Selasa, 4 april 2023

Jam : 15.00 WIB

A. Data subjektif

Ibu mengatakan Senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules, ari-ari belum lahir, terasa pengeluaran darah dari kemaluan

B. Data objektif

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 15.00 WIB, JK : LK, BB : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm
2. Ada semburan secara tiba-tiba
3. Tali pusat memanjang
4. TFU setinggi pusat
5. Kandung kemih kosong

Kesadaran: Composmentis

6. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 82x/menit
P : 22 x/menit
S : 36,9°C

C. Asasement

Ny "L" usia 29 tahun, P2A0 inpartu kala III

- Masalah

Lelah

- Kebutuhan
 1. Manajemen aktif kala III
 2. IMD

D. Penatalaksanaan

Selasa, 4 April

Pukul 15.00 WIB

1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:
 - a. Pukul 15.01 Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular
(IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

Respon : Penyuntikan oksitosin telah dilakukan
 - b. Pukul 15.03 Lakukan peregangan tali pusat terkendali lalu klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri diatas simpisis pubis dan tangan kanan memegang klem didekat vulva segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat , tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus secara dorso kranial kemudian lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta terlihat di introit vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga hingga selaput ketuban terpinlin menjadi satu. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri

sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap

Respon : Plasenta lahir lengkap pukul 15.10 WIB

c. Pukul 15.11 Cek kelengkapan plasenta

Respon : Plasenta lengkap

d. Asuhan dilanjutkan dikala IV

INPARTU KALA IV

Hari/tanggal :Selasa,4 April 2023

Jam :Pukul 15.15 WIB

A. Data subjektif :

Ibu mengatakan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas, ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules serta darah masih keluar sedikit

B. Data objektif

1. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 15.10 WIB
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik
4. Kandung kemih kosong
5. Perdarahan <500 cc

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,9°C

6. Genetalia

Perdarahan 300 cc, pengeluaran lochea rubra

C. Asasement

Ny "L" usia 29 tahun P2A0 inpartu kala IV

- Masalah

lelah

- Kebutuhan
 - b. Asuhan kala IV
 - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
 - d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
 - e. Personal hygiene

D. Penatalaksanaan

1. Pukul 15.15 Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua
Respon : Hasil terlampir dipatograf
2. Pukul 15.32 Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dibagian bawah kemudian gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik dan teraba keras
Respon : Ibu mengerti dan mengetahui apabila perutnya teraba keras maka kontraksi baik
3. Pukul 15.35 Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
Respon : pendarahan 350 cc
4. Pukul 15.36 Melakukan pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu
Respon : Ibu makan roti serta minum air putih dan teh manis
5. Pukul 15.38 Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Respon : Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT dan pakaian ibu sudah digantikan dengan pakaian yang bersih

6. Pukul 15.42 Menjaga personal hygiene ibu

Respon : Ibu sudah dalam keadaan bersih dan nyaman

7. Pukul 15.46 Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%

Respon : Dekontaminasi alat dan tempat tidur telah dilakukan dan sudah dibereskan

8. Pukul 15.48 Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan dari mulut untuk membantu ibu merileksasikan tubuh dan mengurangi rasa nyeri

Respon : Ibu merasa lebih rileks dan nyaman,

9. Pukul 15.50 Anjurkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia dan menjaganya tetap kering setiap sesudah BAK maupun sesudah BAB

Respon : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan

10. Melengkapi patograf

Respon : Patograf telah dilengkapi

- Pukul 15.15 TTV : TD 110/70 x/menit, N 88x/menit, RR 23 x/menit, S 36,7°C, Perdarahan 150 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di

bawah pusat

- Pukul 15.30 TTV : TD 100/70 x/menit, N 82x/menit, RR 23 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 15.45 TTV : TD 100/70 x/menit, N 84x/menit, RR 21 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 16.00 TTV : TD 110/70 x/menit, N 85x/menit, RR 24 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 16.30 TD 110/80 x/menit, N 85x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 17.00 TD 110/80 x/menit, N 85x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY “L” DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : 4 April 2023
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB TW
Pengkaji : FEBRIANI

A. SUBJEKTIF

1. Identitas.

1. Biodata Bayi

Nama Bayi : By Ny. “L”
Umur : 0 jam setelah lahir
Tanggal Lahir : 4 April 2023
Jam Lahir : 15.00 WIB

2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua (2) jenis kelamin laki-laki pada tanggal 4 April 2023 pukul 15.00 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis

3. Riwayat kesehatan.

- Riwayat kesehatan maternal

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

- Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan Hamil anak Ke Dua, HPHT pada tanggal 5 Juli 2022, TP pada tanggal 11 april 2023, ANC 6 Kali (TM 1: 2x, TM 2: 1x, TM 3: 3x), Tempat ANC di PMB, Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe tidak diminum, HB 12,6 gr%, golongan darah O, LILA 27 cm, IMT 22,60. Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 29 tablet, Keluhan TM III kaki bengkak, Tablet Fe yg diminum 30 tablet, Rencana persalinan Di PMB TW

- Riwayat Persalinan

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 4 April 2023, tempat bersalin di PMB “T”, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala 1 fase aktif 4 jam tidak ada masalah, lama kala II 1 jam tidak ada masalah

b. OBJEKTIF

E. Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir langsung menangis kuat
- b. Tonus otot kuat
- c. Warna kulit bayi kemerahan.

F. Pemeriksaan umum.

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

c. ASSESEMENT

By. Ny “L” dengan bayi baru lahir normal 0 jam fisiologis.

- Masalah

Termoregulasi

- Kebutuhan

E. Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

F. Inisiasi menyusui dini (IMD)

G. Perawatan Tali Pusat

H. Bounding Attachment

I. Deteksi dini tanda bahaya BBL

d. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 4 April 2023

Jam : 15.00 WIB

3. Pukul 15.00 WIB Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga bahwa keadaan bayi baik dan kebugaran baik

Respon : Ibu dan keluarga merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

4. Pukul 15.01 Melakukan pemotongan tali pusat

Respon : Pemotongan tali pusat telah dilakukan

5. Pukul 15.02 Melakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin,

selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakaikan topi pada bayi

Respon : IMD telah dilaksanakan selama 1 jam bayi menemukan puting susu ibu pukul 15.12. dengan hasil bayi dapat menemukan puting ibu, kondisi bayi dalam keadaan hangat dan diselimuti

6. Pukul 16.03 memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuscular (IM)

Respon : Vitamin K telah diberikan

7. Pukul 16.05 Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril,

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan kassa steril

8. Pukul 16.08 Menasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat kecuali pemberian ASI

Respon : Ibu dan keluarga telah mengetahui dan akan mengikuti apa yang telah disarankan

9. Pukul 16.11 Penkes pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu

Respon : Bayi sudah dibersihkan dan digantikan pakaian yang bersih dan kering

10. Pukul 16.14 Penkes pemberian ASI Manfaat ASI Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI

Respon : Ibu telah mengetahui apa yang dijelaskan dan dapat menyebutkan apa yang telah dijelaskan

11. Pukul 16.17 Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL seperti bayi sulit pernafas, bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan dan berbau, menggigil, rewel, dan lemas

Respon : Ibu telah mengetahui apa yang dijelaskan dan dapat menyebutkan apa yang telah dijelaskan

12. Pukul 17.03 Memberikan injeksi Hb0 pada 1/3 pada paha atas sebelah luar sebelah kanan secara intramuscular (IM) dan pemberian salep mata dalam kurung waktu kurang dari 24 jam dengan cara pemberian dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat dengan hidung menuju keluar mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi

Respon : Hb0 dan salep mata telah diberikan kepada bayi

13. Meletakkan bayi diruangan yang hangat, mengganti kain atau popok yang basah dengan yang kain yang kering, selimuti bayi dan tutup bagian kepala bayi

Respon : bayi telah diletakkan di tempat yang hangat dan kain yang basah sudah diganti dengan yang kering bayi telah di selimuti dan bagian kepala telah di tutup

14. Melakukan observasi dan pemantauan pada bayi

Respon : - TTV RR : 35 x/m, N: 130x/m, S:36,8°C

- Tidak terjadi Hipotermi

15. Pasien pulang pukul 21.00 WIB, intervensi dilanjutkan dirumah pasien.

G. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY “R” DENGAN NIFAS FISIOLOGIS 6-48 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 5 April 2023
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. L
Nama Pengkaji : Febriani

A. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 4 April 2023 pukul 15.00 WIB pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan anaknya 2800 gram, umur anak 1 hari, jenis kelamin anaknya laki-laki, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan ASI ibu belum lancar

b. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

c. Riwayat Haid

Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun, lama 7 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada

d. Persalinan sekarang

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 4 April 2023, tempat bersalina di PMB TW, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala I fase aktif 3 jam tidak ada masalah, lama kala II 60 menit tidak ada masalah, di Kala III perdarahan <500 ml, plasenta lahir lengkap pada pukul 15.15 tidak ada masalah. Kala IV tidak ada robekan laserasi.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anaknya yang lalu

No	Hamil ke	Keguguran	Persalinan					BBL				Nifas		
			Tahun	Tempat	Uk	Jenis	Penolong	J K	B B	P B	K	laktasi	Komplikasi	
1	1	-	2018	Bidan	38	Spontan	Bidan	Lk	3500	49			Iya	Tidak ada
2	2	-	2023	Bidan	39	Spontan	Bidan	Lk	2800	49			Iya	Tidak Ada

f. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

a. Pola Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk, nafsu makan ibu baik

Minum : Ibu minum 7-10 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan kadang kadang susu

b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan sudah BAB

BAK : Ibu BAK 5-7 kali/hari warna kuning jernih dan bau khas urine

c. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian 2-3 kali/hari, dang anti pembalut 3-4 kali/hari

d. Pola Istirahat

Ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam

g. Riwayat psikososial

Keadaan emosional ibu baik, ibu tidak merokok, hubungan dengan suami baik, hubungan dengan keluarga baik, Ibadah/spiritual baik, respon ibu terhadap kelahiran senang, pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu ibu beserta suami

B. DATA OBJEKTIF

E. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
TD	: 110/70 mmHg
P	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,5°C

F. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak rontok, distribusa rambut merata
Wajah	: Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada, nyeri tekan tidak ada
Mata	: Bentuk simetris, konjungtiva An-anemis, sclera An-ikterik,cekungan tidak ada
Hidung	: Simetris, Bersih, Tidak ada sekret,tidak ada nyeri tekan
Mulut	: Simetris, Lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak
Telinga	: Simetris, bersih, Tidak ada serumen,pendengaran baik, tidak ada kelainan

- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroïd, parotis dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,tidak ada nyeri tekan
- Payudara : Tidak ada pembesaran abnormal, bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada tapi tidak banyak, ASI ada , areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, distasia rekti 2 cm Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- Ekstremitas : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+/+), tanda homan (-)
- Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea , tidak ada perdarahan aktif, keadaan bersih, tidak ada pembengkakan,
- Anus : Tidak ada hemoroid,

C. Analisa

Ny. L umur 29 tahun P2A0 nifas 16 jam fisiologis

Masalah

- Kelelahan
 - ASI masih sedikit
-
- Kebutuhan
 1. Informasi hasil pemeriksaan
 2. Motivasi ibu istirahat/tidur yang cukup.
 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin dan bergizi seimbang.
 4. Penkes tentang personal hygiene dan kebersihan daerah vulva.
 5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air mineral dan makanan yang tinggi serat.
 6. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
 7. Menganjurkan ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur
 8. Ajarkan ibu tehnik menyusui yang benar
 9. Penkes tanda - tanda bahaya nifas

D. Penatalaksanaan

Hari/tanggal : Rabu, 5 April 2023

Jam : 08.00 WIB

2. Pukul 08.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan

Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, RR 20 x/m, S 36,5°C, Kontraksi baik, Tidak ada perdarahan aktif, lochea rubra,TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

3. Pukul 08.06 Mengajarkan ibu atau keluarga cara mengkaji perdarahan, jika rahim ibu terasa lembek maka merupakan tanda bahaya maka lakukan massage pada uterus, dan apabila ibu merasakan ada pengeluaran darah yang sangat banyak segera beritahu bidan.

Respon : Ibu mengerti dengan ajara yang diberikan

4. Pukul 08.08 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. Dengan menjelaskan kepada ibu untuk bisa ikut istirahat atau tidur ketika bayinya sedang tidur

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu

5. Pukul 08.10 menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang supaya produksi ASI ibu lancar seperti sayur bening daun katuk

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu dan ibu sudah makan sayur daun katuk

6. Pukul 08.12 menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, kacang – kacang, buah – buahan dan konsumsi air putih minimal 2 liter sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi.

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu

7. Pukul 08.14 menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene

Respon : Ibu mengetahui dan selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia dan ibu mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam

8. Pukul 08.16 menganjurkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mengganti pembalut setiap 6 jam sekali dan pada saat terasa penuh

9. Pukul 08.18 Memotivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Respon : Setelah diberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif ibu mengetahui dan memberikan bayi ASI eksklusif tanpa makanan tambahan

10. Pukul 08.20 Melakukan dan mengajarkan kepada keluarga pemijatan oksitosin untuk membantu melancarkan ASI, dengan cara ibu duduk di kursi dengan membelakangi petugas dan petugas mengepalkan tangan memijat pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke -5 sampai ke -6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar

Respon : Pemijatan oksitosin ibu telah dilakukan dan ibu merasa nyaman

11. Pukul 08.35 Mengajarkan ibu untuk senam nifas supaya mempercepat pemulihan pada ibu

Respon : ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan senam nifas

12. Pukul 08:45 Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu

Respon : ibu mengerti bagaimana cara menyusui yang benar dan mulai menerapkan caranya.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE - 2

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Kamis ,6 april 08.00 WIB	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya 2. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit yang keluar <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 83 x/menit Suhu : 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : tidak pucat 2. Mata : an-anemis, an-ikterik 3. Payudara : areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri, ASI (+) 4. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik 5. Genetalia : pengeluaran lochea serosa <p>Analisa</p> <p>Ny. L umur 29 tahun P2A0 nifas 2 hari fisiologi Masalah : produksi ASI sedikit</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu Respon : kontraksi ibu baik dan perdarahan normal 2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami adalah hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan 	

	<p>Respon : ibu mengetahui dan mengerti tentang penyebab mules yang dia alami.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan nyeri pada payudara.</p> <p>Respon : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera kefasilitas kesehatan jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan, dan minum susu.</p> <p>Respon : ibu telah mengetahui dan mengerti tentang kebutuhan gizi yang ibu perlukan, ibu juga sudah makan sayu dan buah-buahan.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang jadwal pemberian ASI yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap bayi mennggis</p> <p>Respon : ibu mengerti dan selalu memberikan ASI pada bayinya setiap bayinya menangis</p> <p>6. Melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar produksi ASI, dan mengajarkan keluarga dan menganjurkan untuk di lakukan sehari 2 kali</p> <p>Respon : ibu mengatakan nyaman pada saat di pijat, dan keluarga akan melakukan pijatan yang sama sebanyak 2 kali sehari</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk senam nifas supaya mempercepat pemulihan pada ibu</p> <p>Respon : ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan senam nifas</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 2 (3-7 HARI)

Hari/ tanggal : jum'at , 7 April 2023

Jam : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu adekuat, ASI ibu lancar, perut ibu tidak terasa mules lagi

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70mmHg

P : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,5 °c

Payudara : tidak keras, Tidak ada nyeri tekan, ASI mulai lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi baik

Genetalia : Lochea sanguilenta, bau khas lochea, , tidak ada perdarahan aktif, keadaan bersih, tidak ada pembengkakan

Analisa

Ny. L umur 29 tahun P2A0 nifas 3 hari fisiologis

Masalah

Tidak ada masalah

Kebutuhan

1. nformasikan hasil pemeriksaan
2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
3. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
4. Penkes kebutuhan nutrisi
5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
7. Follow up

Penatalaksanaan

1. Pukul 08.00 melakukan akukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, T 36,5 °c, kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis kontraksi uterus baik

Respon : Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Pukul 08.05 Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat seperti ikan, telur, susu dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari

Respon : Ibu telah makan sayur bening pucuk katuk, ikan, buah pisang dan minum air 8-12 gelas/hari

3. Pukul 08.10 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 08.15 Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi

5. Pukul 08.20 Mengajarkan ibu untuk senam nifas supaya mempercepat pemulihan pada ibu

Respon : ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan senam nifas

6. Pukul 08.40 Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : Ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE -4

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Sabtu ,8 april 08.00 WIB	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan tidak terasa mules pada perutnya 2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan lancar 3. Ibu mengatakan menyusui bayi nya 2 jam sekali atau pada saat bayinya ingin menyusu <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 83 x/menit Suhu : 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka : tidak pucat 2. Mata : an-anemis, an-ikterik 3. Payudara : areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI (+) 4. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik 5. Genetalia : pengeluaran lochea serosa <p>Analisa</p> <p>Ny. L umur 29 tahun P2A0 nifas 4 hari fisiologi Masalah : Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau perdarahan dan kontraksi uterus ibu Respon : kontraksi ibu baik dan perdarahan normal 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan nyeri pada 	

	<p>payudara.</p> <p>Respon : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera kefasilitas kesehatan jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan, dan minum susu.</p> <p>Respon : ibu telah mengetahui dan mengerti tentang kebutuhan gizi yang ibu perlukan, ibu juga sudah makan sayu dan buah-buahan.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang jadwal pemberian ASI yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis</p> <p>Respon : ibu mengerti dan selalu memberikan ASI pada bayinya setiap bayinnya menangis</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinnya agar terhindar dari hipotermi</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (8-28 HARI)

Hari/tanggal : Selasa ,11 April 2023

Jam : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, dan luka ibu sudah kering

Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110 /70 mmHg
P : 80 x/menit
RR : 18 x/menit
T : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

Payudara : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi
Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
Genitalia : Bersih, lochea serosa, luka perineum kering

Analisa

Ny. L umur 29 tahun P2A0 nifas 8 hari fisiologis

Masalah

Tidak ada masalah

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Follow up

Penatalaksanaan

1. Pukul 08.00 Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, T 36,5 °c, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Respon : Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Pukul 08.05 Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat seperti ikan, telur, susu dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari

Respon : Ibu telah makan sayur bening pucuk katuk, ikan, buah pisang dan minum air 8-12 gelas/hari

3. Pukul 08.10 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 08.15 Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi

5. Pukul 08.20 Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih terutama puting susu.

Respon : Ibu selalu membersihkan payudara terutama pada saat ingin menyusui

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY "L" UMUR 6-48 JAM (KN 1)

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu,5 April 2023
 Jam Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. L
 Nama Pengkaji : Febriani

Data Subjektif

Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. L

Umur : 6 jam

Tanggal Lahir : 4 April 2023

Jam Lahir : 15.00 WIB

- Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-dua jenis kelamin laki-laki pada tanggal 4 April 2023 pukul 15.00 WIB, saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot kuat.

- Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan maternal

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

Riwayat kesehatan prenatal

Ibu mengatakan Hamil anak Ke Dua, HPHT pada tanggal 5 juli 2022, TP pada tanggal 11 April 2023, ANC 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3: 3x), Tempat ANC di PBM, Keluhan TM I Tidak ada, Tablet Fe tidak diminum, Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 29 tablet, Keluhan TM III Susah BAB, Tablet Fe yg diminum 30 tablet, Rencana persalinan Di PMB TW

Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 4 April 2023, tempat bersalin di PMB "TW", penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala 1 fase aktif 3 jam tidak ada masalah, lama kala 1 60 menit tidak ada masalah . Kala III perdarahan <500 cc, , plasenta lahir lengkap pada pukul 15.10 tidak ada masalah. Kala IV tidak ada robekan laserasi .

Data Objektif

2. Pemeriksaan Umum

K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Frekuensi Jantung	:130 x/mnt
RR	: 36 x/mnt
Temp	: 36,8°C
BB	: 2800 gr
PB	: 49 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal haematoma, tidak ada kelainan
Muka	: tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Mata	: konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan
Hidung	: tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik
Telinga	: Bersih, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar parotis. reflek tonick neck baik
Dada	: bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
Abdomen	: bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada kelainan
Genitalia	: labia mayora : menutupi labia minora, terdapat lubang vagina, terdapat lubang ureter
Ekstremitas atas	: bentuk simetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan, reflek morro

positif

Ekstremitas bawah : tungkaisimetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, tidak ada kelainan, reflek babinski positif

Asasement

By. Ny L umur 16 jam neonatus fisiologis

Masalah

Termoregulasi

Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Bounding attachment
4. Konseling pemberian asi eksklusif

Penatalaksanaan

Hari tanggal : Rabu, 5 April 2023

Jam : 08.00 WIB

1. Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandikan
Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat
2. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.

Respon : bayi telah dimandikan dan ibu telah mengerti cara merawat tali pusat bayinya dengan menggunakan topikal ASI

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat

4. Meletakkan bayi diruangan yang hangat, mengganti kain atau popok yang basah dengan yang kain yang kering, selimuti bayi dan tutup bagian kepala bayi

Respon : bayi telah diletakkan di tempat yang hangat dan kain yang basah sudah diganti dengan yang kering bayi telah di selimuti dan bagian kepala telah di tutup

5. Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun

Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

6. Menjemur bayi dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi hari

Respon : ibu dan keluarga mengerti dan akan menjemur bayinya setiap pagi hari

7. Konseling tentang manfaat menjemur bayi

Respon : Setelah bayi dimandikan, bayi dijemur selama 10-15 menit sekitar 9 pagi

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	paraf
Kamis, 6 april 07.00 WIB	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, dan ibu menyusui setiap 2 jam sekali dan waktu bayinya menangis 2. Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya bersih, mulai kering, tetapi belum puput 3. Ibu mengatakan bayinya BAB, BAK kurang lebih 10 kali ganti popok <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Suhu : 36,5°C Frekuensi Jantung : 135 x/menit Pernafasan : 45 x/menit BB : 2.800 gram PB : 48 cm LK : 33 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : bersih, tidak ada kelainan 2. Muka : tidak pucat 3. Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga 4. Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi 5. mulut : ada reflek hisap, dilihat pada saat menyusui 6. Leher : tidak ada pembengkakan 7. Dada : simetris 8. Tangan : gerakan normal, tidak ada kelainan 9. Perut : tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat bersih, mulai kering dan belum puput 10. Kulit : warna kulit kemerahan <p>Analisa</p> <p>By. Ny. L umur 2 hari dengan neonatus normal Masalah : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu untuk 	

	<p>melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.</p> <p>Respon : bayi telah dimandikan dan ibu telah mengerti cara merawat tali pusat bayinya dengan menggunakan topikal ASI</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu agar selalu menjaga personal hygiene bayi dengan cara segera menggantikan popok bayi jika BAK dan BAB, dan selalu menggantikan kassa pada tali pusat bayi jika basah atau lembab.</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>3. Menjemur bayi dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi nya setiap pagi hari</p> <p>Respon : ibu dan keluarga mengerti dan akan menjemur bayi nya setiap pagi hari</p> <p>4. Lakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 HARI)

Hari/tanggal : Kamis, 7 April 2023

Jam : Pukul 07.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali, bayi sudah BAB.

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

TTV

Nadi : 135 x/menit

Pernafasan : 35 x/m

Suhu : 36,8 °C

Kulit bayi tampak sedikit kuning

Bayi menyusui dengan adekuat

Tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa

By Ny "L" Umur 3 hari Fisiologis

Masalah

Ikterus fisiologis

Kebutuhan

1. Personal hygiene
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian asi eksklusif
4. Menjemur bayi

Penatalaksanaan

1. Pukul 07.00 Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandikan

Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat

2. Pukul 07.10 Melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat

3. Pukul 07.13 Menjelaskan tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun

Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

4. Pukul 07.17 Mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/kotor karena BAK dan BAB

Respon : Ibu menggantikan bedong dan pakaian lainnya jika basah/kotor setiap kali bayi BAB/BAK

5. Pukul 07.20 Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah dan tidak memberikan cairan atau bahan lainnya pada tali pusat

Respon : Ibu dan keluarga tetap menjaga tali pusat bayi agar selalu kering dan tidak memberikan cairan apapun pada tali pusat bayi

6. Pukul 07.23 Menasehati ibu untuk menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 10 minimal 15 menit

Respon : Setiap bayi selesai dimandikan bayi dijemur 10-15 menit

7. Pukul 07.25 Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Respon : Ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE - 4

HARI/TANGG AL	SOAP
Jumat 7 April 2023 Jam 07.00 WIB	<p>1. Subjektif Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas Warna kulit bayi sudah tidak kuning lagi</p> <p>2. Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Nadi : 135 x/menit Pernafasan : 35 x/m Suhu : 36,8 °C BAB : 1 X BAK : 7 X BB : 2800 gram KULIT : Kemerahan</p> <p>3. Analisa By Ny "L" Umur 4 hari Fisiologis</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <p>1. Pukul 07.00 Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandikan</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat</p> <p>2. Pukul 07.13 Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun</p>

	<p>Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya</p> <p>3. Pukul 07.17 Mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB</p> <p>Respon : Ibu menggantikan bedong dan pakaian lainnya jika basah/kotor setiap kali bayi BAB/BAK</p> <p>4. Pukul 07.20 Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 10 minimal 15 menit</p> <p>Respon : Setiap bayi selesai dimandikan bayi dijemur 10-15 menit</p> <p>5. Pukul 07.23 Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 HARI)

Hari/tanggal : Selasa 11 April 2023

Jam : Pukul 07.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu adekuat, bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, ibu mengatakan bayinya tidur dengan nyenyak

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

TTV

Nadi : 128 x/menit

Pernafasan : 35 x/m

Suhu : 36,8 °C

Kulit bayi tampak kemerahan

Bayi menyusui dengan adekuat

Analisa

By Ny "L" Umur 8 hari Fisiologis

Masalah

Tidak ada masalah

Kebutuhan

Informasikan hasil pemeriksaan

Penatalaksanaan

1. Pukul 07.30 Mengingat pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya.

Respon : Ibu memberikan ASI 2 jam sekali dan ibu serta keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah

2. Pukul 07.42 Mengingat ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula

Respon : Ibu memberikan bayi ASI saja tanpa memberikan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya

3. Pukul 07.45 Mengajak ibu untuk memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.

Respon : Ibu memandikan bayi setiap hari dan meminta bantuan suami dan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, A., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. N.* Window of Midwifery Journal, 61-69.
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hayati, Fatihatul. 2020. Personal Hygiene Pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020* Handoko dan neneng. (2021). *Persalinan fisiologis pada kala 1-4*. Jakarta: EGC
- Hayati, Fatihatul. 2020. Personal Hygiene Pada Masa Nifas. *Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020*
- Indrayani dan Djami. (2016). Teknik relaksasi pernapasan dalam mengatasi nyeri persalinan. *Journal of holistics and health science* 4(06). Hal: 119-120.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*. Kebayoran Baru IBI, (2021).
- Lestari, T. E. W., W, M. N., & Admini. (2018). *Literatur review: penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur terhadap edema kaki ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas i wangon, banyumas*. 8(2)
- Mizawati, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citrabook Indonesia Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI Merry, dkk 2018 *Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9, No. 1*
- Modul pelatihan Midwifery update. Jakarta: Midwifery update
- Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.