

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III,PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS DI
PMB "S"**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

NAHDA HANIVA

NIM: P00340219028

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III,PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI PMB "S"**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Disusun Oleh:
NAHDA HANIVA
NIM: P00340219028**

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



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Nahda Haniva

Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Alam, 15 Desember 2001

NIM : P00340219028

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T umur
29 Tahun masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,
Nifas dan Neonatus di PMB ”S” Wilayah Kerja
Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2022”

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal...

Curup, 27 April2022

Oleh

Pembimbing I

Yenni Puspita, SKM, MPH

NIP. 198201142005012001

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "... " Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,
Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri
Bidan "N" Curup

Disusun Oleh:

Nahda Haniva

NIM: P00340219028

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

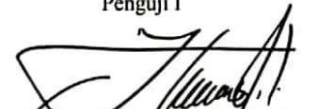
Ketua Tim Penguji



Eva Susanti, SST, M.Keb

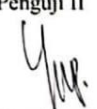
NIP. 197802062052006

Penguji I



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

Penguji II



Yenni Puspita, SKM, MPH
NIP. 198201142005022002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M.Keb

NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan **judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “T” Umur 29 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “S” wilayah Puskesmas Talang Rimbo Lama”**

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu
2. Ibu yuniarti, SST, M.KES Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.KEB selaku Ketua Program Study Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Eva Susanti, SST, M.KEB selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.KEB Selaku penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
8. Bapak,ibu, dan kakakku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta membelasa 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, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman:
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	5
1.5 Manfaat.....	5
1.6 Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan	9
2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	9
2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan	26
2.1.3 Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir	60
2.1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	79
2.1.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	91
2.2 Konsep Teori Manajemen Kebidanan	96
2.2.1 Manajemen Varney	96
2.2.2 Manajemen SOAP.....	98
2.2.3 Manajemen ASKEB PRE.....	100
A. Manajemen Asuhan kebidanan kehamilan	100
B. Manajemen Asuhan kebidanan persalinan	121
C. Manajemen Asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	156
D. Manajemen Asuhan kebidanan nifas dan menyusui	170
E. Manajemen asuhan neonatus	191

BAB III TINJAUAN KASUS	208
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	208
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	225
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	243
3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	247
3.5 Asuhan Kebidanan Nifas	257
BAB IV PEMBAHASAN.....	267
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	267
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	269
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	271
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	271
4.5 Asuhan Kebidanan Nifas	272
BAB V PENUTUP	274
5.1 Kesimpulan.....	274
5.2 Saran.....	276
DAFTAR PUSTAKA	277

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	16
Tabel 2.3 Perubahan Uterus	81
Tabel 2.4 Perubahan Lochea	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat pernyataan	280
Lampiran 2 riwayat hidup	281
Lampiran 3 partograf	282
Lampiran 4 lembar bimbingan	283
Lampiran 5 dokumentasi.....	285

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-Kawan
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Heamoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskuler
IUD	: Intrauterine Device
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilo Gram
KIE	: Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ML	: Mili Liter

N : Nadi

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PD : Pemeriksaan Dalam

PMK : Peraturan Menteri Kesehatan

PMS : Penyakit Menular Seksual

PX : Proccus Xyphoideus

RR : Respirasi Rate

SC : Sectio Cesarea

SDGs : Sustainable Development Goals

T : Temperatur

TBJ : Tapsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TP : Tapsiran Persalinan

TT : Toksoid Tetanus

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultrasonografi

UU : Undang-Undang

UUK : Ubun-Ubun Kecil

WHO :World Health Organization

WIB : Waktu Indonesia Bagian Barat

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan, hal ini berhubungan dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan terakhir kali didapatkan data AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 dari 28.158 kematian balita sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada neonatus 0-28 hari. (Kemenkes RI 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah AKI di Provinsi Bengkulu didapatkan sebanyak 32 per 100.000 KH, sedangkan jumlah AKI di kabupaten Rejang Lebong sebanyak 2 per 100.000 KH . Dari data BPS untuk Angka Kematian Bayi di provinsi Bengkulu ditemukan jumlah AKB sebanyak 203 per 100.000 KH, sedangkan untuk data yang di kabupaten Rejang Lebong ditemukan jumlah AKB sebanyak 15 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020)

Upaya untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan dilakukannya Asuhan kebidanan komprehensif dalam pelayanan dengan melakukan pemantauan dan perawatan Kesehatan yang memadai agar perkembangan kondisi ibu hamil dapat terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan

komprehensif merupakan asuhan yang tepat untuk mengatasi masalah dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu selama masa kehamilan, bersalin, BBL, dan masa nifas serta Keluarga Berencana.

Dampak yang mungkin terjadi apabila kunjungan Antenatal Care tidak dilakukan maka tidak dapat mendeteksi dini komplikasi pada ibu maupun janin. Upaya pencegahan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi pada kehamilan, eklamsia, abortus, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung, sering berkemih, konstipasi, kram, dan oedem.

Komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan antara lain pendarahan, antonia uteri, persalinan macet, malpresentasi, malposisi, distosia bahu, gawat janin, prolaps tali pusat, ruptur uteri. Sedangkan keluhan fisiologis persalinan yang biasanya terjadi pada ibu yaitu nyeri persalinan, cemas, dan robekan jalan lahir. (Elisabeth, 2019)

Kebutuhan yang penting untuk dipenuhi pada ibu nifas antara lain pemenuhan kebutuhan istirahat, nutrisi, personal hygiene, support mental dari keluarga dan bidan. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas diantaranya infeksi, demam, pendarahan, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

Pada Bayi Baru Lahir perlu dilakukan upaya untuk mencegah bayi kehilangan panas, perawatan tali pusat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan sebagainya. Komplikasi yang mungkin terjadi pada perinatal dan neonatal adalah sepsis, asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan kematian. (Lusiana, 2019)

Keluarga Berencana juga merupakan program yang sangat penting untuk mencegah laju pertumbuhan yang meningkat dan sebagai upaya memenuhi pencapaian target penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia Dampak dari rendahnya angka cakupan KB antara lain, jumlah penduduk yang semakin besar dan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi sehingga menyebabkan persebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah. (Yulizawati, 2019)

Berdasarkan survey awal yang di dapatkan PMB “N” bahwa jumlah kehamilan trimester III sebanyak 7 ibu hamil. Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain nyeri punggung, bengkak pada kaki, sering BAK, kram pada kaki, namun dari 7 ibu hamil tersebut ada 5 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dengan pendekatan metode VARNEY dan SOAP sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah yang dapat di ambil dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny.T di Praktik Mandiri Bidan “S” di Wilayah Puskesmas Talang Rimbo Lama, Rejang Lebong Tahun 2022”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan TM 3, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan menyusui, asuhan neonatus, asuhan keluarga berencana dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.
2. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.
3. Mampu menyusun rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.
4. Mampu melakukan Implementasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

5. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.
6. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.4.2 Tempat

Praktik Mandiri Bidan “S” Wilayah Puskesmas Talang Rimbo Lama, Rejang Lebong, Bengkulu.

1.4.3 waktu

2 Maret 2022

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

2. Profesi

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

3. Klien dan masyarakat

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

1.6 keaslian laporan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Sri Wahyuni. (2020)	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. R Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Pengambangan Kecamatan Banjarmasin Timur Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020	Study kasus	Selama kehamilan trimester 3 ibu hamil mengalami kesemutan pada daerah tangan dilakukan asuhan meliputi memberikan pendidikan kesehatan cara menangani ketidaknyaman pada ibu yaitu dengan mengkonsumsi air putih sebanyak mungkin, jangan terlalu capek, kaki jangan menjuntai. Pada masa kehamilan Ny. R melakukan ANC secara teratur sesuai dengan teori yaitu 2 kali pada TM I, 3	Sampel, tempat dan waktu pelaksanaan.

				<p>kali pada TM II, dan 5 kali pada TM III. Ny. R sering mengalami kesemutan pada daerah tangan pada TM 3 dan tidak melakukan senam hamil karena keterbatasan waktu dan sibuknya pekerjaan. Proses persalinan kala I sampai IV berlangsung normal. Akan tetapi Ny. R melahirkan kurang dari 3 jam yang biasanya disebut partus presipitatus. Keadaan bayi sehat, jenis kelamin perempuan, BB : 2900 Gram, PB : 50 Cm. Tidak melakukan pemeriksaan refleks tonick nick dan walking. Masa nifas Ny. R berlangsung normal dan asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan kebijakan program masa nifas. Keadaan bayi ibu sehat, kenaikan berat badan 500 gram, tumbuh kembangnya normal, tidak ditemukan tanda bahaya maupun kelainan pada bayi Ny. R. Ny. R memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 30 post partum sebagai metode kontrasepsi.</p>	
2	Dara Siti Nurjana (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "P" Dipuskesmas Pembina Palembang Tahun 2020	Study Kasus	<p>Berdasarkan hasil pengkajian dari pemantauan kehamilan Ny. P dan janinnya dalam keadaan normal serta tidak ditemukan adanya komplikasi. Pada asuhan persalinan berdasarkan hasil pemantauan proses persalinan Ny P</p>	Sampel, tempat dan waktu pelaksanaan.

				berlangsung normal TTV dalam batas normal, bayi baru lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, dan asuhan yang diberikan adalah pertolongan persalinan normal. Pada masa nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan masa nifas Ny P berlangsung dengan normal tanpa ada komplikasi, kemudian pada asuhan bayi baru lahir diagnose yang ditemukan adalah bayi baru lahir normal.	
3	Okta Kurnia (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Di Bidan Praktik Mandiri Teti Herawati Palembang Tahun 2020	Study Kasus	Pada asuhan kehamilan ny.A selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur, berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu tidak ditemukan adanya masalah atau tanda bahaya. Dan pada asuhan persalinan ibu mengeluh badannya lemas dan mengatakan ingin Tindakan operasi caesarea terhadap dirinya karena tidak kuat meneran. Kemudian pada asuhan masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3x, dari pemeriksaan yang dilakukan masa nifas ibu berjalan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Pada bayi baru lahir berdasarkan pemeriksaaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi	Sampel, tempat dan waktu pelaksanaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Asuhan Kehamilan Trimester III

A. Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang, dkk. 2016).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian

Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat (Kumalasari, 2015).

B. Tujuan asuhan kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah:

1. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi).
2. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
4. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
5. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
6. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar asuhan kehamilan

Mandang, dkk (2016) mengatakan sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian

terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, terdapat 6 standar sebagai berikut:

1. Standar 1 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila

umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Pada palpasi abdominal dilakukan pemeriksaan Leopold yang terdiri dari 4 langkah, yaitu:

Leopold 1 : letak presentasi kepala dan bokong

Leopold 2 : letak punggung

Leopold 3 : letak bagian terbawah dari janin

Leopold 4 : apakah bagian terbawah dari janin sudah masuk panggul.

4. Standar 4 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6. Standar 6 : persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba ada terjadi kegawatdaruratan.

D. Perubahan fisiologis dalam kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira – kira 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira – kira 3 jari dibawah prosesus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul (Nugroho, 2014).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014.

2. Serviks

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

3. System kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung akan menurun dan perlahan kembali ke batas kehamilan.

4. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat, puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

5. Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum.

6. Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu, yaitu selama kehamilan payudara bertambah besar, berat dan tegang. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu serta kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

7. System endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. FSH merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh FSH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

8. System pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya.

7. Kenaikan berat badan

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal $\pm 6-16$ kg, mulai dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan ibu hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19.8	12.5-18
Normal	19.8-26	11.5-16
Tinggi	26-29	7-11.5
Obesitas	>29	≥ 7

(Sumber : WHO, 2015)

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

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

E. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya

4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun

F. kebutuhan dasar ibu hamil

1. oksigen

Kebutuhan O₂ untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan O₂ janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil.

2. Nutrisi

- a. Kalori

Kebutuhan energi selama masa kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari sama dengan mengonsumsi 100 gr daging ayam atau minum dua gelas susu sapi. Kalori terdapat pada kentang, singkong, tepung, cereal, nasi.

- b. Protein

Kebutuhan protein yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adanya sebanyak 60 gram. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu dan ikan.

c. Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin yang diberikan sejak usia kehamilan 13 sampai 32 minggu. Mengonsumsi kalsium dianjurkan 500 mg/hari. Sumber kalsium terdapat pada susu, keju, sayuran hijau dan kacang.

d. Zat besi

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum satu tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum pada saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2016).

e. Asam folat

Kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah 400-600 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel pada janin, abortus dan BBLR.

3. Personal Hygiene

Pada wanita hamil terjadi peningkatan pengeluaran pervaginam, sehingga dianjurkan untuk mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari.

4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang tidak menekan badan, longgar, ringan dan mudah dicuci. Tidak menggunakan sepatu dengan tumit yang tinggi dan menggunakan bra dengan ukuran yang sesuai agar dapat menyangga payudara.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2014).

6. Seksual

Selama kehamilan wanita hamil tidak perlu menghindari hubungan seksual. Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

7. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, di kantor, di pabrik jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam.

8. Senam Hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho,dkk, 2014).

Senam hamil bermanfaat untuk:

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Menguatkan otot-otot panggul
- e. Memudahkan proses persalinan
- f. Membuat ibu lebih tenang
- g. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

9. Istirahat tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormone pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin.

10. Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

G. ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

1. Konstipasi

Biasa terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim membesar atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminya serta ekstra cairan.

2. Buang air kecil yang sering

Keluhan ini biasanya sering dirasakan pada kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan yaitu nasihat untuk menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.

3. Bengkak pada kaki

Disebabkan adanya peningkatan kadar hormone progesteron yang menyebabkan retensi cairan. Penyebab kaki bengkak saat hamil pada trimester ketiga yakni rahim menjadi semakin berat saat bayi terus tumbuh yang dapat memperlambat aliran darah dari kaki kembali ke jantung. Yang harus dilakukan adalah segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur

(tanda pre eklamsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

4. sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil.

5. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat dan cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

H. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Muntah terus dan tidak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua 2.2.8.6 Air ketuban keluar sebelum waktunya (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015)

I. Evidence Based

1. Pengertian senam hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba. 2015).

2. Tujuan senam hamil

Tujuan umum, yaitu: melalui senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

Tujuan khusus, yaitu: memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan

yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan. Tujuan senam hamil, yaitu: melatih ibu untuk beradaptasi lebih baik dengan kehamilannya, melatih dan mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayinya, mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil, penguatan otot-otot dasar panggul dan tungkai, penguluran dan pelepasan otot-otot dan ligament, meningkatkan sistem pernapasan, latihan pernapasan, latihan mengejan, menambah gerakan sendi panggul, relaksasi, mengurangi rasa waswas atau gelisah dan mencegah gangguan fisik yang diakibatkan oleh gangguan mental atau faktor psikologis (Manuaba. 2015).

3. Manfaat senam hamil

Barbara Hoisteni dalam Widiанти (2013) menyebutkan manfaat senam hamil sebagai berikut :

- a. keseimbangan otot-otot
- b. Mengurangi bengkak-bengkak
- c. Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal, termasuk sembelit
- d. Mengurangi kejang kaki Memperbaiki sirkulasi

- e. Meningkatkan
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat penyembuhan

4. Kontra indikasi

Menurut Widianti (2013) bila ibu hamil menderita salah satu kondisi yang ada di bawah ini, sebaiknya intensitas senam dikurangi, bahkan ketika tim medis mungkin menyatakan bahwa senam hamil merupakan hal yang terlalu riskan. Sehingga sebaiknya senam dihentikan dan perawat medis dihubungi secepatnya. Adapun kondisi yang dimaksud adalah yaitu :

- a. Penyakit myocardial aktif
- b. Kelainan jantung
- c. Thromboplebitus (radang otot dan gumpalan darah beku).
- d. Pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru).
- e. Isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibodi akan berkembang dan merusak Rh- positif pada sel darah bayi).
- f. Rentan terhadap kelahiran premature
- g. Perdarahan pada vagina/selaput membran pecah.
- h. Gangguan pada perkembangan rahim.
- i. Adanya tanda-tanda kelainan pada janin.
- j. Bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing.

2.1.2 Konsep Asuhan Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014). Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Menurut Sarwono (2016), dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

B. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2016)

C. Perubahan fisiologis persalinan

1. Tekanan darah, selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
2. Metabolisme, peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh 0,5 – 1°C, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.
3. Perubahan pada ginjal, poliuria sering terjadi selama persalinan yang diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.
4. Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang diberikan selama periode menjelang persalinan atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Untuk itu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti susu, teh hangat, roti.

5. Perubahan hematologi, hematologi meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

D. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi. Salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis wanita dalam persalinan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2014).

E. kebutuhan dasar ibu bersalin

1. memberikan dukungan emosional

Bidan harus melibatkan keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan emosional. Ajak suami dan keluarga untuk memijat punggung, menyeka wajah ibu dengan lap yang dibasahi dengan air hangat serta menciptakan suasana aman dan nyaman, mendampingi selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

2. Membantu pengaturan posisi

Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ajak pendamping untuk membantu dalam penaturan posisi. Ibu dapat memilih posisi berjalan, jongkok, berdiri, duduk, miring atau merangkak selama masih. Kebutuhan akan makanan dan cairan .

Mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap oleh tubuh.

3. Kebutuhan eliminasi

Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.

4. Mengurangi rasa nyeri

Meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan. Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional sehingga ibu merasa lebih tenang

F. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2. Passage (Jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Psikis ibu

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

5. Penolong

Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

G. sebab-sebab persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar Oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar Prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

H. Tanda-tanda persalinan

1. Terjadi lightening, setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multigravida tidak terlalu kelihatan
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus "False Labor Pains"

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show) (Johariyah dan Ema W.N 2017).

I. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap.
 - a. Fase pembukaan dibagi 2 fase, yaitu:
 - 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
 - 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap. Pada primigravida ataupun multigravida memiliki jangka waktu yang berbeda.

Pada multigravida memiliki jangka waktu lebih pendek, pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2. Kala II/ kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Kala III/ kala uri : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/ kala pengawasan : Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Sondakh Jenny. J.S, 2017).

J. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut Sarwono (2016), terdiri dari:

1. Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
2. Engagement (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
3. Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
4. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.

5. Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar.
6. Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
7. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.
8. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

K. Standar Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan persalinan normal meliputi (JNPK-KR, 2017):

1. Kala satu persalinan

Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak

pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

Asuhan yang dilakukan selama kala I meliputi:

- a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawatdarurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman.
 - b. Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi-indikasi kegawatdaruratan dan segera lakukan tindakan yang diperlukan
 - c. Persiapan asuhan persalinan, meliputi ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan saying ibu.
 - d. Pengisian partograf, sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pemantauan dan pemeriksaan selama kala I yaitu pemeriksaan tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit, denyut jantung janin setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam.
2. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala dua antara lain:

a. Mengenal gejala dan tanda kala dua persalinan

Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b. Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

c. Amniotomi

Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi

d. Memimpin persalinan

Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat melahirkan, melakukan

pengecahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3. Kala III persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit setelah kelahiran bayi
 - 1) Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk diberi ASI.
 - 2) Letakkan kain bersih diatas perut ibu.
 - 3) Periksa uterus untuk memastikan tidaka ada bayi yang lain.
 - 4) Beritahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - 5) Segera suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha luar.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - 1) Berdiri disamping ibu. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 20 cm dari vulva.
 - 2) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simpisis pubis.

- 3) Bila placenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2 atau 3 menit berselang) untuk mengulangi kembali PTT.
- 4) Saat mulai berkontraksi (uterus bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso cranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan placenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- 5) Tetapi jika langkah kelima diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan placenta tidak turun setelah 30 -40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya placenta, jangan teruskan penegangan tali pusat:
 - a) Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang.
 - b) Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi penegangan tali pusat terkendali dan tekanan dorso cranial pada korpus uteri secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa placenta terlepas dari dinding uterus.
- 6) Setelah placenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap

tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir).

- 7) Saat placenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan placenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang placenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. karena selaput ketuban mudah robek, maka pegang placenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar placenta dalam satu arah hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
 - 8) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan – lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
 - 9) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan placenta, dengan hati-hati periksa vagina dan servik secara seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem DDT atau forcep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba
- c. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri (masase)
- 1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
 - 2) Jelaskan tindakan kepada ibu, bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan, oleh karena itu anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dan perlahan secara rileks.

- 3) Dengan lembut gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik lakukan penatalaksanaan atonia uteri :
 - a) Periksa placenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.
 - b) Periksa placenta sisi maternal untuk memastikan semua bagian lengkap dan utuh.
 - c) Pasangkan bagian- bagian placenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - d) Periksa placenta sisi fetal untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata)
 - e) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- 4) Periksa kembali uterus setelah 1 – 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase.
- 5) Periksa kontraksi uterus tiap 15 menit dalam 1 jam PP dan tiap 30 menit dalam 2 jam PP.

4. Kala empat persalinan

Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua.

L. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, akan membantu penolong persalinan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran serta menggunakan informasi yang tercatat sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf pastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Saifuddin, 2018).

2. Fungsi partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), apabila digunakan secara tepat dan cepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c. Gunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

- d. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
 - e. untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen paling penting asuhan persalinan partograf harus digunakan baik tanpa atau adanya penyulit partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
 - f. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, rumah sakit, BPS, dan lain-lain).
 - g. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada Ibu selama persalinan dan lahiran (SPOG. bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).
3. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah saat persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana, 2018).

4. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap Bila Seluruh informasi Ibu kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, Kontraksi uterus kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang

diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

5. Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan.

M. Langkah-langkah persalinan normal

Enam puluh langkah asuhan persalinan normal menurut Saifuddin (2018), sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Persalinan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva – vagina dan spingter anal membuka. Menyiapkan
Pertolongan Persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat – obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi oleh air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila

selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan kembali.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai ksi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. einginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan te- muan – temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d. menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit,

anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk, ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan) 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi .
26. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelilimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai
30. Memberikan kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kalin yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya invasio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah Plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - c. (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 - d. (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik bila perlu.
 - e. (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. memegang plasenta dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Pendarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkonaksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencecupkan kedua sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang bersih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menepatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang seberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan Klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Memberitahu ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam
:
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan kepada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Kebersihan dan Keamanan

54. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

N. Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Di dalam asuhan persalinan terdapat 5 (lima) aspek disebut juga sebagai 5 (lima) benang merah yang perlu mendapatkan perhatian, ke 5 aspek tersebut yaitu:

1. Aspek Pemecahan Masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal dengan Proses Keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik (clinical decision making). Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam Asuhan Persalinan Normal.
2. Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi
3. Aspek Pencegahan Infeksi
4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)
5. Aspek Rujukan

O. Massage punggung

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui sekmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri. (Indah Puspitasari, dkk 2017)

Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah–daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor– reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot– otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia. (Indah Puspitasari, dkk 2017)

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. (Indah Puspitasari, dkk 2017)

Masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel kebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang

sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. (Indah Puspitasari, dkk 2017)

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu. (Indah Puspitasari, dkk 2017)

P. RUJUKAN

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menata laksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti :

1. Pembedahan, termasuk bedah sesar
2. Transfuse darah

3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
4. Pemberian antibiotic intravena
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir

Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut kedalam rencana rujukan :

1. Siapa yang akan menemani ibu atau bayi baru lahir.
2. Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga ?
(jika ada lebih dari 1 kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan)
3. Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat bahwa transportasi harus segera tersedia, baik siang maupun malam.
4. Orang yang ditunjuk menjadi donor darah jika transfuse darah diperlukan.
5. Uang yang disisihkan untuk asuhan medic, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan.
6. Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak dirumah.

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang

harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkli disingkat **BAKSOKU**, yaitu :

B : BIDAN. Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa kefasilitas rujukan.

A : Alat. Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan fasilitas rujukan.

K : Keluarga. Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan atau bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu kefasilitas rujukan tersebut.

S : Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah diterima ibu dan atau bayi baru lahir.

O : Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.

K : Kendaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U : Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

DO : Donor Darah. Pastikan ibu telah mendapatkan calon pendonor sebagai persiapan apabila terjadi kegawatdaruratan.

2.1.3 Konsep Asuhan bayi baru lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.(Rukiyah dan Yulianti, 2016)

B. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Sari dan khotimah, 2020) ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

1. Nilai APGAR

2. BB 2500-4000
3. PB 48-52 cm
4. LD 30-38 cm
5. LK 33-35 cm
6. Denyut jantung 180x/mnt kemudian menurun sampai 120x/mnt
7. Pernapasan menit pertama 80x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/mnt
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa (lemak)
9. Rambut lanugo, rambut kepala biasanya sudah sempurna
10. Kuku telah agak panjang dan lemas
11. Genetalia pada wanita : labia mayora telah menutupi labia minora
12. Genetalia pada pria : testis sudah turun
13. Reflelek hisap dan menelan sudah baik
14. Reflek *moro* (memeluk) sudah baik
15. Reflek *graff* (menggenggam) sudah baik
16. Eliminasi sudah baik. Warna dan mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna kehitaman.

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju

ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janinlahir adalah plasenta. Fenomena yang menstimulasi neonatus untuk napas pertama kali, di antaranya peristiwa mekanis, seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi baru lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernapasan (Mutmainah, dkk. 2017)

Menurut (Mutmainah, dkk. 2017) Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, di antaranya :

- a. Membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa
- b. Mengosongkan cairan dari paru-paru
- c. Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir

2. Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi

vascular sistemik. Kenaikan resistensi vascular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir (Mutmainah, dkk. 2017)

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Menurut (Mutmainah, dkk. 2017) Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu:

- a. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas (Mutmainah, dkk. 2017)
- b. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (Mutmainah, dkk. 2017)
- c. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur yang lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Mutmainah, dkk. 2017)

d. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, bayi tidak segera dikeringkan (Mutmainah, dkk. 2017)

4. Glukosa

Menurut (Mutmainah, dkk. 2017) Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60 sampai 70% dari kadar darah ibu. dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagai penyimpangan glikogen berlangsung pada trimester III.

Pada saat tali pusat di klem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak Neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat 1 hingga 2 jam kelahiran (Mutmainah, dkk. 2017)

5. Perubahan Pada Darah

a. Kadar Haemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-2,0 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi (Walyani, 2020)

b. Sel Darah Merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme (Walyani, 2020)

c. Sel Darah Putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm³. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan sel darah putih meningkat (Walyani, 2020)

6. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Menurut (Walyani, 2020) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

7. Perubahan Pada Sistem Imun

Menurut (Walyani, 2020) Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membran mukosa
 - b. Fungsi saringan saluran nafas
 - c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
 - d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
8. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. fungsi tubulus masih belum matang yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekaran atau konsentrasi urin, yang mencerminkan pada berat jenis urin yang rendah (Sari dan Khotimah, 2020)

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adapun Menurut (Mutmainah dkk, 2017) Asuhan segera bayi baru lahir yaitu :

1. Membersihkan jalan nafas

- a. Sambil bernilai pernapasan secara cepat letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b. Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa
- c. Periksa ulang pernapasan
- d. Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dari hangat
- b. Gulu gulu sepotong kayu dan letakkan di bawah bahu seperti leher bayi ekstensi
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- d. Tepuk telapak kaki bayi sebanyak dua sampai tiga kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasa

2. Perawatan Tali Pusat

Menurut (Mutmainah dkk, 2017) Setelah plasenta lahir dan kondisi Ibu stabil ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut :

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam chloride 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - b. Bilas tangan dengan air matang atau dtt
 - c. Keringkan tangan
 - d. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan air bersih dan air hangat
 - e. Ikatkan ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci atau jepitkan
 - f. Jika menggunakan bedak tali pusat lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tp pada sisi yang berlawanan
 - g. Lepaskan klem penjepit diletakkan di dalam larutan klorin 0,5%
 - h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
3. Menurut (Mutmainah dkk, 2017) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- a. Keringkan bayi secara seksama
 - b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c. Tutup bagian kepala bayi
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e. Melakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4. Menurut (Mutmainah dkk, 2017) Pencegahan infeksi yaitu :
 - a. Memberikan obat tetes mata atau salep, diberikan satu jam pertama setelah lahir yaitu eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%
 - b. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi
 - c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - d. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap pastikan dalam keadaan bersih
 - e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

F. Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir

1. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus-menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat ditangani secepatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

2. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia atau hipoksia janin. diagnosis adopsi atau hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2016) :

a. Denyut Jantung bayi baru lahir

Frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 per menit. Apabila frekuensi denyut turun sampai dibawah 100 per menit di luar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya

b. Mekonium dalam air ketuban

Adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigen dan gawat janin. Karena terjadi rangsangan nervus X sehingga peristaltik usus meningkat dan sfingter ani membuka.

c. Pemeriksaan PH darah janin

Adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. apabila PH itu turun sampai di bawah 7,2 hal itu dianggap tanda bahaya

3. Sindrom Gangguan Pernafasan

Menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2016) Respiratory distress syndrome (RDS) didapatkan sekitar 5 sampai 10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501-1500 gram. Surfaktan adalah suatu senyawa bahan kimia yang mempunyai sifat permukaan aktif. Surfaktan dapat diberikan sebagai profilaksis dan terapi. sebagai profilaksis diberikan pada bayi prematur kurang dari 30 Minggu dengan berat badan kurang dari 1250 gram yang diberikan segera setelah lahir. sebagai terapi diberikan untuk bayi dengan defisiensi surfaktan salah satunya pada bayi dengan respiratory distress syndrome.

Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan sindrom gawat nafas yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. Mbak divestasi dari RDS disebabkan adanya atelektasis alveoli, edema dan kerusakan sel dan selanjutnya menyebabkan bocornya serum protein ke dalam alveolus sehingga menghambat fungsi surfaktan (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

4. Hipotermi

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah $36,5^{\circ}\text{c}$ atau lebih rendah. Hipotermi ini dapat disebabkan oleh lingkungan yang dingin atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian (Sari dan Khotimah, 2020)

Untuk mencegah terjadinya serangan dingin, setiap bayi lahir harus segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Mengeringkan tubuh bayi harus dilakukan cepat mulai dari kepala dan kemudian seluruh tubuh bayi kecuali bagian perut dan telapak tangan. Setelah itu bayi segera dibungkus dan diselimuti, bayi diberi topi atau penutup kepala, kaus kaki dan tangan. Selanjutnya letakkan bayi dengan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan (skin to skin). (Sari dan Khotimah, 2020)

5. Hipertermi

Menurut (Sari dan Khotimah, 2020) Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. Disebabkan oleh infeksi, suhu lingkungan yang terlalu panas atau campuran dari gangguan infeksi dan suhu lingkungan. Penatalaksanaan hipertermi apabila diduga karena panas yang berlebihan dan bayi belum pernah diletakkan di dalam alat penghangat yaitu :

- a. Letakkan bayi diruangan dengan suhu lingkungan normal (25°C - 28°C)
- b. Lepaskan sebagian pakaian atau seluruh pakaian bayi bila perlu
- c. Periksa suhu axila setiap jam sampai tercapai suhu dalam batas normal
- d. Bila suhu bayi terlalu tinggi (lebih dari 39°C) bayi dikompres atau dimandikan selama 10-15 menit dalam suhu air 4°C lebih rendah dari suhu tubuh bayi

6. Tetanus Neonatorum

Menurut (Sari dan Khotimah, 2020) Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama neonatal. Sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik. Menurut (Sari dan Khotimah, 2020) Penanganan tetanus neonatorum yaitu sebagai berikut :

- a. Mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang
- b. Menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas dan pakaian bayi dikendorkan atau dibuka. Pemasangan spatel lidah atau sendok yang dibungkus kain kedalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit
- c. Mencari tempat masuknya spora tetanus, umumnya di tali pusat atau telinga
- d. Mengobati penyebab tetanus dengan anti tetanus serum (ATS) dan antibiotic

G. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Yeyeh Rukiyah,2016) antara lain:

1. Pemberian Asi

Salah satu dan yang pokok minuman yang hanya boleh di konsumsi oleh bayi Baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi

bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (On demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai ba berumur 6 bulan.

2. Kebutuhan Eliminasi

a. BAB pada bayi baru lahir

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang di beri makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan tinja dari pada mereka yang diberi makan kemudian. Tinja dari bayi yang disusui ibunya berbeda dengan tinja yang diberi susu botol. Tinja dari bayi yang disusui lebih lunak ber warna kuning emas dan tidak meyebabkan iritasi pada kulit bayi. Adalah normal bagi bayi untuk defekasi setelah diberi makan atau defekasi 1x setiap 3 atau 4 hari.

b. BAK pada bayi baru lahir

Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki pada orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua yang dimiliki oleh bayi. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat pada kandung kemih bayi saat lahir tapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 x dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali pertanda ASI cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-16 ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diKebutuhan Istirahat dan tidur Bayi baru lahir

3. Kebutuhan Istirahat dan tidur Bayi baru lahir

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayiganti popoknya.

4. Kebutuhan Personal Hygiene

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahirSebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36.5°C-37.5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan

bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi dimandikan, segera keringkan dan selimuti kembali bayi.

5. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi

H. Inisiasi Menyusu Dini (Imd)

Pada jam pertama bayi baru lahir akan menemukan payudara ibunya dalam IMD, ini adalah hubungan awal menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara Ibu dan bayi menyusui. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Berdasarkan penelitian, jika bayi yang baru lahir dipisahkan dengan ibunya maka hormon stres akan meningkat 50%. Otomatis hal itu akan menimbulkan kekebalan atau daya tahan tubuh bayi menurun (Rukiyah dan Yulianti, 2016)

Tatalaksana inisiasi menyusui dini menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2016) yaitu diantaranya :

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih atau verniks
4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan
5. Anjurkan Ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit Ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada Ibu sampai proses menyusu pertama selesai
8. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusu pertama selesai
9. Proses menyusu dan kotak kulit ibu dan bayi harus diupayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
10. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain kecuali ada indikasi medis yang jelas

I. Reflek Pada BBL

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal.

1. Reflek berkedip

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka.

2. Reflek mendengar

3. Reflek menghisap

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

4. Tonik neck reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. bila ditengkurapkan akan secara spontan me miringkan kepalanya.

5. Rooting reflek, yaitu bila jarinya menyentuh daerah se kitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari

6. Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat

7. Moro reflek, reflek yang timbul d ar kemauan? kesadaran bayi.
Contoh bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
8. Startle reflek, Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis.
9. Stapping refleks, Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan
10. Refleks mencari puting (rooting). yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha uuntuk menghisap
11. Refleks menghisap (suckling). yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

Refleks menelan (swallowing), di mana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dari mendorong ASI ke dalam lambung (Rukiyah, dkk 2016)

2.1.4 Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa

nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017).

B. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium Dini: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermediate: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium remote: waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017).

C. Periode Masa Nifas

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu :

1. Tahap I : Taking in Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Tahap II : Taking hold Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3. Tahap III : Letting go Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi

D. Fisiologi Nifas

Menurut Rukiah dkk 2013, perubahan fisiologis masa nifas adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Perubahan Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas.

Table 2.3 perubahan uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	dua jari di bawah symfisis	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symfisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas symfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Kembali normal	30 gram

Sumber : Rukiah, dkk, 2013

b. Lochea

Adanya perubahan warna cairan sekret yang keluar dari cavum uteri yang disebut lochea. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2.4 perubahan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Rukiah, dkk, 2013

2. Perubahan vagina dan perineum

- a. Vagina Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.
- b. Perlukaan vagina Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai dan biasanya terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum

c. Perubahan perineum Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum. Janagan sampai lepas dan juga takut rasa nyeri.

4. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persaliunan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

5. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI.

b. Nadi Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan

hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

- c. Tekanan darah Biasanya tidak merubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- d. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

E. Deteksi Dini Penyakit Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), penyakit masa nifas sebagai berikut :

1. Pendarahan Post Partum Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.
 - a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
 - b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam

postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

2. Infeksi pada Masa Post Partum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Sub Involusi Uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain : sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

4. Suhu Tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah

peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

5. Payudara yang Berubah Menjadi Merah dan Panas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

6. Pusing dan Lemas yang Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

F. Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Walyani dan Endang. P, 2017). Berikut ini merupakan jadwal pelaksanaan

kunjungan nifas (KF). Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

1. Pelayanan pertama yang dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah persalinan
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan

G. Perawatan perinium

1. pengertian

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

2. Tujuan perawatan luka perinium

Adapun tujuan dari perawatan luka perineum menurut Kumalasari (2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- b. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- c. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- d. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan

- e. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
 - f. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
 - g. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat
3. Dampak perawatan luka perinium

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut:

- a. Infeksi
- b. Komplikasi
- c. Kematian ibu postpartum

H. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

1. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
2. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
3. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus

4. Meningkatkan produksi ASI
5. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
6. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan

I. Senam nifas

1. Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri yang dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 6 minggu (Fadlina,201) .

2. Tujuan senam nifas

- a. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembaliya Rahim ke bentuk semula)
- b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- c. Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- d. Memperbaiki sirkulasi darah
- e. Menghindari pembengkakan pada kaki dan mencegah timbulnya varises

3. Manfaat senam nifas

- a. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot - otot sekitar vagina, otot- otot dasar panggul.
- b. Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- c. Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
- d. Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan memperkecil kemungkinan terkena infeksi karena sirkulasi darahnya bagus.
- e. Menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan sehingga kebutuhan asupan gizi bisa mencukupi
- f. Pada mereka yang melahirkan secara caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi dapat dilatih pernapasan yang sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka. Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur.

4. Kontraindikasi

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga ibu yang

mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu (Rahayu, 2017).

5. Waktu pelaksanaan

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap.

Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan disaat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Sebaiknya lakukan secara bertahap dan terus menerus

2.1.5 Konsep Asuhan Pada Neonatus

A. 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).

B. Kunjungan neonatal

1. Pengertian Kunjungan Neonatal

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

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin k dan penyuluhan neonatal di rumah dengan menggunakan buku KIA (Elisabeth, 2015)

2. Tujuan Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu usia 0-28 hari yang meliputi antara lain kunjungan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) Menurut (Elisabeth, 2015) yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat.

- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

3. Kunjungan Neonatal Ke Satu (KN 1)

Menurut (Elisabeth, 2015) Kunjungan neonatal ke satu adalah kunjungan neonatal 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 :

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- 4) Mata : tanda- tanda infeksi

- 5) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
 - 6) Leher : pembengkakan
 - 7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
 - 8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
 - 9) Sistem saraf : adanya reflek moro
 - 10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
 - 11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
 - 12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
 - 13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
 - 14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
 - 15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
 - 16) Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - 17) Memberikan imunisasi Hb 0
4. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.

Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)

- 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
5. Kunjungan Neonatal yang ketiga (KN3)
- Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.

C. Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Dengan Topikal ASI

ASI mengandung imunoglobulin A,G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti anti bakteri, anti virus atau anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi atau anti radang. Implamasi jaringan tali pusat dapat memperlambat maupun mencegah penutupan pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan umbilikus.

ASI mengandung banyak zat protektif berupa berupa komponen seluler, imunoglobulin dan non imunoglobulin yang memberikan proteksi terhadap bakteri, virus jamur, dan protozoa. Topikal ASI lebih cepat

mengalami pelepasan tali pusat dibanding dengan model kering terbuka ASI mempunyai banyak agen imunologis, bahan antinflamasi dan antimikroba yang berguna untuk dapat melawan infeksi sehingga waktu pelepasan tali pusat dapat berlangsung lebih cepat.

1.2 Manajemen kebidanan

1.2.1 Manajemen Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Mizawati, 2016).

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 (tujuh) langkah meliputi :

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus

yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

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

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

Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

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

Langkah VII : Evaluasi

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

1.2.2 Manajemen SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif

1. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (ekspresi mengenali kekhawatiran dan keluhannya)
3. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

O : Objektif

1. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
2. Hasil laboratorium dan tes diagnostik lain
3. Informasi dari keluarga atau orang lain

A : Assesment

1. Pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif
2. Diagnosa/ masalah
3. Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

P : Planning

Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam planning.

1.2.3 Manajemen Askeb

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY “...” G...P...A... TRIMESTER III

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari, Tanggal-Bulan-Tahun

Jam pengkajian : ...WIB

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan

Pengkaji : Nahda Haniva

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : sesuai identitas Nama Suami : sesuai identitas

Umur : ... Tahun Umur : ... Tahun

Pendidikan : sesuai identitas Pendidikan : sesuai identitas

Pekerjaan : sesuai identitas Pekerjaan : sesuai identitas

Suku : sesuai identitas Suku : sesuai identitas

Agama : sesuai identitas Agama : sesuai identitas

Alamat : sesuai identitas Alamat : sesuai identitas

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu). Ibu mengatakan sedang hamil anaknya yang ke..., ibu mengatakan HPHT nya tanggal...,

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil, bengkak pada kaki, sakit punggung dan sembelit.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : ... Tahun
 Pola : teratur/tidak
 Siklus : 28-35 hari
 Lamanya : 4-7 hari
 Banyaknya : berapa kali ganti pembalut dalam sehari
 Keluhan : ada/tidak

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : tanggal-bulan-tahun
 TP : tanggal-bulan-tahun
 BB saat hamil : ...kg
 ANC : berapa kali periksa selama kehamilan
 Keluhan
 1) Trimester 1 : ibu mengatakan mual dan muntah
 2) Trimester II : ibu mengatakan ibu mengatakan sering keputihan
 3) Trimester III : ibu mengatakan sakit punggung, sering BAK, dan sembelit
 Fe : ... tablet

Imunisasi TT : berapa x mendapatkan imunisasi TT

c. 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..	...x	37-42 mg	.....	PMB/R S/Klini k	Sponta n/SC	Bidan/do kter	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/tida k	Ada/tida k

5. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/iud

Lama pemakaian :...bulan/tahun

Masalah :ada/tidak

6. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke :...

Lama pernikahan :...tahun

Usia saat menikah :...tahun

Status pernikahan :sah

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

8. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

1) Makanan

Frekuensi : ... kali sehari
 Jenis makanan : nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran
 Nafsu makan : baik/tidak
 Pantangan : ada/tidak

2) Minuman

Air putih : 6 sampai 8 gelas sehari
 Masalah : ada/ tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
 Konsistensi : lunak/lembek/keras
 Warna : kuning khas feses

- Masalah : ada/tidak
- 2) BAK
- Frekuensi : 4-5 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Masalah : ada/tidak
- c. Istirahat tidur
- Siang : ± 1-2 jam
- Malam : ±6-8 jam
- Gangguan tidur : Ada/tidak
- d. Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Keramas : 2-3 kali seminggu
- Menggosok gigi : 2 -3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari/saat pembalut penuh
- Masalah : ada/tidak
- e. Riwayat psikososial
- Keadaan emosional : baik/tidak
- Merokok/ Merokok pasif : iya/tidak
- Hubungan dengan suami : baik/tidak
- Hubungan dengan keluarga : baik/tidak
- Ibadah/spiritual : baik/tidak
- Respon ibu terhadap kelahiran ini : baik/tidak
- Penerimaan terhadap kelahiran anaknya : menerima/tidak

Keyakinan mengurus anaknya : yakin/tidak
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu/suami/keluarga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. K/U : baik/lemah
- b. Kesadaran : ComposMentis/apatis/somnolen/koma
- c. TTV
 - 1) Tekanan Darah : 120-100/90-60 mmHg
 - 2) Nadi : 80-90 kali/menit
 - 3) Pernafasan : 16-24 kali/menit
 - 4) Suhu : 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan antropometri

- Berat badan sebelum Hamil :kg
- Berat Badan Saat ini : ... kg
- Tinggi Badan : ... cm
- Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)
 - Distansia spinarum : 23-26 cm
 - Distansia cristarum : 26-29 cm
 - Conjungata eksterna : 18-20 cm
 - Lingkar panggul : 80-90 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala

Distribusi	: merata/tidak
Benjolan patologis	: ada/tidak
Kerontokan	: ada/tidak
Kebersihan	: bersih/tidak
Masalah	: ada/tidak
b. Muka	
Pucat	: pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: ada/ tidak
Oedema	: ada/tidak
c. Mata	
Konjungtiva	: anemis/an-anemis
Sklera	: ikterik/an-ikterik
Masalah	: ada/tidak
d. Telinga	
Bentuk	: simetris/asimetris
Kebersihan	: bersih/tidak
Fungsi	: normal/tidak
Masalah	: ada/tidak
e. Hidung	
Polip	: ada/tidak
Kebersihan	: bersih/tidak
Fungsi	: normal/tidak
Masalah	: ada/tidak

f. Mulut

Mukosa Bibir : lembab/kering

Lidah : bersih/kering

Caries : ada/tidak

g. Leher

Pembesaran vena jugularis : ada/tidak

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak

Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : simetris/asimetris

Aerola : hiperpigmentasi/tidak

Papila mammae : menonjol/tidak (ki/ka)

ASI : keluar/tidak (ki/ka)

Benjolan patologis : ada/tidak

Nyeri tekan : ada/tidak

Masalah : ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas operasi : ada/tidak

Linea nigra : ada/tidak

Striae gravidarum : ada /tidak

2) Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan. 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

3) Auskultasi

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

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j. Ekstremitas

- Atas

Bentuk : simetris/tidak

- | | |
|----------|----------------|
| Fungsi | : normal/tidak |
| Oedema | : ada/tidak |
| Kelainan | : ada/tidak |
- Bentuk
- | | |
|----------------|----------------|
| Fungsi | : normal/tidak |
| Oedema | : ada/tidak |
| Varices | : ada/tidak |
| Reflek patella | : (+/-) |
| Tanda homman | : (-)/(+) |
| Masalah | : ada/tidak |
- k. Genetalia
- | | |
|-------------|------------------|
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
| Varises | : Ada/tidak |
| Oedema | : Ada/tidak |
| Anus | : Hemoroid/tidak |
| Varices | : ada/tidak |
| Masalah | : ada/tidak |
- l. Anus
- | | |
|-----------|-------------|
| Hemorroid | : ada/tidak |
| Masalah | : ada/tidak |
4. Pemeriksaan penunjang
- | | |
|-------------------|-----------------|
| a. Golongan darah | : A/B/O/AB |
| b. Hb | : ≥ 11 gr% |

- c. Glukosa urine : (+)/ (-)
- d. Protein urine : (+)/ (-)
- e. HBSAG : (+)/(-)
- f. HIV : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. 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:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/nyeri punggung.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C -37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit
Tinggi badan	: ≥ 150 cm
Berat badan sebelum hamil: Kg	
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT

IMT : $BB/(TB)^2$

Kurang : $< 18,5$

Normal : 18,5-25,0

Overweight : 25,1-27,0

Obesitas : $> 27,0$

LILA : 23,5 – 33 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan. 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

b. Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

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

- c. Hb : ≥ 11 gr%
- d. Glukosa urine : (+)/ (-)
- e. Protein urine : (+)/ (-)

B. Masalah

1. Sering kencing
2. Oedem
3. Sembelit
4. Nyeri punggung

C. Kebutuhan

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

13. Ajarkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering berkemih
14. Beritahu ibu untuk tidak mengonsumsi makanan atau cairan yang mengandung kafein seperti teh dan kopi
15. Anjurkan ibu untuk meminum air hangat saat baru bangun tidur untuk mencegah konstipasi
16. Anjurkan Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan untuk mengatasi keluhan nyeri punggung

III. MASALAH POTENSIAL

tidak ada

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"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed Consent 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu. 3. Menjelaskan hasil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu. 3. Dengan menjelaskan

	<p>N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb \geq11 gr%</p>	<p>pemeriksaan pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur di siang hari.</p> <p>6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>7. Jelaskan apa saja ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya</p> <p>8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur</p>	<p>hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.</p> <p>7. Dengan mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu hamil, diharapkan ibu tidak cemas dan dapat menyesuaikan diri dengan ketidaknyamanan yang terjadi</p> <p>8. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan</p>
--	--	---	---

	<p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>d. Bengkok diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>c. Transportasi</p> <p>d. Pola menabung</p> <p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium 1x1 sebelum tidur.</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan 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 kehamilannya.</p> <p>11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.</p> <p>12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika</p>
--	--	---	--

			terdapat masalah.
M1	<p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. 4. Ajarkan ibu melakukan Gerakan senam kegel 5. Beritahu ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan atau cairan yang mengandung diuretik seperti teh dan kopi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita infeksi saluran kemih (Retno, 2017:91) 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine. 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih 4. Senam kegel dapat melatih mengencangkan dan mengendurkan otot-otot di sekitar uretra. Caranya yaitu berbaring di matras kemudian Tarik otot-otot panggul dan tahan selama 3 hitungan kemudian rileks dan ulangi Kembali sampai 4-5 kali. 5. Zat diuretic yaitu zat yang membuat ginjal mengeluarkan cairan lebih banyak sehingga mengalami sering berkemih.
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu tidak bertambah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi bengkak ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. 	<p>saat duduk dan tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. 4. Anjurkan ibu konsumsi suplemen kalsium. 5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam. 6. Merendam kaki selama 10-15 menit dengan air hangat. 	<p>sirkulasi darah dalam tubuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh. 4. Dengan mengkonsumsi kalsium diharapkan dapat mencegah penurunan kadar kalsium serum. 5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 6. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki.
M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi

	<p>nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 3. Diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan 4. Anjurkan ibu untuk meminum air hangat saat baru bangun tidur untuk mencegah konstipasi 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pisang 	<p>pergerakan hymen sepanjang kolon.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi. 4. Dengan meminum air hangat di pagi hari dapat merangsang peristaltic dalam usus sehingga muncul keinginan ingin BAB. 5. Pisang merupakan jenis buah-buahan yang mudah dicerna, Buah pisang yang memiliki serat ini dapat memperlancar buang air besar
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan 2. Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. Anjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> yang tepat selama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung. 2. Dengan menganjurkan ibu mengenakan <i>flatshoes</i> selama

		beraktivitas	<p>aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan hangat (20 menit)</p>	<p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> <p>4. Kompres air hangat dan dingin dapat melebarkan pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot.</p>
--	--	--------------	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari, Tanggal-Bulan-Tahun
 Jam Pengkajian : ... WIB
 Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan
 Pengkaji : Nahda Haniva

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : sesuai identitas	Nama Suami : sesuai identitas
Umur : ... Tahun	Umur : ... Tahun
Pendidikan: sesuai identitas	Pendidikan : sesuai identitas
Pekerjaan : sesuai identitas	Pekerjaan : sesuai identitas
Suku : sesuai identitas	Suku : sesuai identitas
Agama : sesuai identitas	Agama : sesuai identitas
Alamat : sesuai identitas	Alamat : sesuai identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : ... Tahun

Pola : teratur/tidak

Siklus : 28-35 hari

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : berapa kali ganti pembalut dalam sehari

Keluhan : ada/tidak

b. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : tanggal-bulan-tahun

TP : tanggal-bulan-tahun

BB saat hamil : ...kg

ANC : berapa kali periksa selama kehamilan

Keluhan

1) Trimester 1 : ibu mengatakan mual dan muntah

2) Trimester II : ibu mengatakan keputihan dan kram

3) Trimester III : ibu mengatakan sakit punggung.

Fe : ... tablet

Imunisasi TT : berapa x mendapatkan imunisasi TT

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/kondom

Lama pemakaian :...bulan/tahun

Masalah :ada/tidak

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke :...

Status pernikahan : sah/tidak

Lama pernikahan :... tahun

Usia saat menikah :...tahun

Status pernikahan :sah

6. 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/pernah menderita penyakit menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), menular

(TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), dan penyakit menahun
(Diabetes, Jantung, Hipertensi).

7. Pemenuhan kebutuhan saat kala 1

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : berapa kali ibu makan
Jenis makanan : nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran
Nafsu makan : baik/tidak
Pantangan : ada/tidak

2) Minum

Air putih : berapa gelas ibu minum
Masalah : ada/ tidak

d. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : berapa kali ibu BAB
Konsistensi : lunak/lembek/keras
Warna : kuning khas feses
Masalah : ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : berapa kali ibu BAK
Warna : kuning jernih
Masalah : ada/tidak

e. Istirahat tidur

Siang : berapa jam ibu istirahat siang

Malam : berapa jam ibu istirahat malam

Gangguan tidur : Ada/tidak

f. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 -3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari/saat pembalut penuh

Masalah : ada/tidak

g. Riwayat psikososial

Keadaan emosional : baik/tidak

Merokok/ Merokok pasif : iya/tidak

Hubungan dengan suami : baik/tidak

Hubungan dengan keluarga : baik/tidak

Ibadah/spiritual : baik/tidak

Respon ibu terhadap kelahiran ini : baik/tidak

Penerimaan terhadap kelahiran anaknya : menerima/tidak

Keyakinan mengurus anaknya : yakin/tidak

Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu/suami/keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

K/U : baik/lemah

Kesadaran : ComposMentis/apatis/somnolen/koma

TTV

- a. Tekanan Darah : 120-100/90-60 mmHg
- b. Nadi : 80-90 kali/menit
- c. Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Suhu : 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sebelum Hamil : ...kg

Berat Badan Saat ini : ... kg

Tinggi Badan : ... cm

LILA : ...cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi : merata/tidak

Benjolan patologis : ada/tidak

Kerontokan : ada/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Masalah : ada/tidak

b. Muka

Pucat : pucat/tidak

Cloasma gravidarum : ada/ tidak

Oedema : ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : anemis/an-anemis

Sklera : ikterik/an-ikterik

Masalah : ada/tidak

d. Telinga

Bentuk : simetris/asimetris

Kebersihan : bersih/tidak

Fungsi : normal/tidak

Masalah : ada/tidak

e. Hidung

Polip : ada/tidak

Kebersihan : bersih/tidak

Fungsi : normal/tidak

Masalah : ada/tidak

f. Mulut

Mukosa Bibir : lembab/kering

Lidah : bersih/kering

Caries : ada/tidak

g. Leher

Pembesaran vena jugularis : ada/tidak

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak

Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak

h. Payudara

Bentuk	: simetris/asimetris
Aerola	: hiperpigmentasi/tidak
Papila mammae	: menonjol/tidak (ki/ka)
ASI	: keluar/tidak (ki/ka)
Benjolan patologis	: ada/tidak
Nyeri tekan	: ada/tidak
Masalah	: ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	: sesuai usia kehamilan/tidak
Bekas operasi	: ada/tidak
Linea nigra	: ada/tidak
Striae gravidarum	: ada /tidak

2) Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px (27-38cm). 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 sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, 5/5

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5x/menit

Lamanya : <20 detik/20-40 detik/>40 detik

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : simetris/tidak

Fungsi : normal/tidak

Oedema : ada/tidak

Kelainan : ada/tidak

2) Bawah

Fungsi	: normal/tidak
Oedema	: ada/tidak
Varices	: ada/tidak
Reflek patella	: (+/-)
Tanda homman	: (-)/(+)
Masalah	: ada/tidak

k. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

- 1) Konsistensi portio: lunak/kaku, tipis/tebal
- 2) Posisi : ante
- 3) Penipisan : 40-100%
- 4) Pembukaan : 4-10 cm
- 5) Ketuban : (+)/(-)
- 6) Presentasi : Kepala
- 7) Penurunan : H II-III
- 8) Petunjuk : UUK/UUB

l. Anus

Anus : Hemoroid/tidak

Varices : ada/tidak

Masalah : ada/tidak

4. Pemeriksaan penunjang

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

- b. Hb : ≥ 11 gr%
- c. Glukosa urine : (+)/(-)
- d. Protein urine : (+)/(-)
- e. HBSAG : (+)/(-)
- f. HIV : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar:

1. Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke pinggang sejak jam..., ibu mengatakan sudah keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak jam..., ibu mengatakan belum ada keluar air-air.

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 Antropometri

Tinggi badan : ≥ 150 cm

Berat badan sebelum hamil : Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <18,5

Normal : 18,5-25,0

Overweight : 25,1-27,0

Obesitas : >27,0

LILA : 23,5 – 33 cm

c. Pemeriksaan fisik

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (27-38cm). 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 sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, 3/5-5/5

d. Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

e. Kontraksi/His fase aktif (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5x/menit

Lamanya : <20 detik/20-40 detik/>40 detik

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

f. Pemeriksaan dalam

- Konsistensi portio: lunak/kaku, tipis/tebal
- Posisi : ante
- Penipisan : 40-100%
- Pembukaan : 4-10 cm
- Ketuban : (+)/(-)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H II-III
- Petunjuk : UUK/UUB

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : A/B/O/AB
- b. Hb : ≥ 11 gr⁰%
- c. Glukosa urine : (+)/ (-)
- d. Protein urine : (+)/ (-)

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
7. Mobilisasi dengan cara miring kiri ataupun jongkok
8. Pengurangan nyeri persalinan dengan relaksasi pernafasan
9. Ajarkan keluarga untuk massase punggung pada lumbal ke-5
10. Pemantauan dengan partograf

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal -Primi <12 jam -Multi <8 jam</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Adanya pembukaan : pada fase aktif 4-10 cm 5. HIS pada fase aktif 3x/10 menit lama 30-40</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin Hak privasi ibu dalam persalinan antara lain menggunakan penutup/tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Hadirkan pendamping persalinan Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun dari 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"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi Kesehatan ibu dan bayi. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama kehamilan. Dengan adanya pendamping diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat. Dengan memberikan support mental ibu akan lebih bersemangat. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama masa persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah

	<p>detik.</p> <p>6. DJJ 120-160x/menit</p> <p>7. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat.</p> <p>8. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>9. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>10. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>11. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>12. Ibu mengerti Teknik mendedan yang baik</p> <p>13. Partograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk.</p> <p>10. Ajarkan 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.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>12. Pantau persalinan kala I menggunakan partograph</p>	<p>janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga proses persalinan dapat berjalan lebih cepat.</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan untuk persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograph membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan kala 1</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60- 	<ol style="list-style-type: none"> Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu Berikan support mental dari keluarga dan bidan Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan adanya pendamping diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat sehingga ibu akan kuat menghadapi persalinan Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinan ibu dapat mengetahui kedaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu.

	<p>90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala 1 bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terjadi pembukaan sampai 10 cm Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering TTV ibu akan sedikit meningkat Ibu akan sering BAK <p>5. Ajarkan keluarga untuk massase effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola Gerakan seperti angka 8 melintang diatas perut bagian bawah (Indiyani dan Djami, 2016:138)</p>	<p>4. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>5. Stimulasi taktil dengan massage effleurage menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut syaraf yang lebih besar (serabut A delta). Serabut A delta akan menutup gerbang sehingga cortex cerebri tidak menerima pesan kecemasan karena sudah di blokir oleh counter stimulasi dengan massage effleurage sehingga persepsi kecemasan berubah.</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C Raut wajah 	<p>1. Beri penjelasan tentang Teknik pengurangan rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas Panjang (melalui hidung) tahan sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (indriyani, 2016:124) Ajarkan keluarga Teknik pengurangan rasa nyeri dengan massase punggung pada lumbal ke-5 ibu 	<p>1. Dengan mengetahui Teknik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil. Dengan massase punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter

	ibu tidak meringis 7. Skala nyeri berkurang	c. Ajarkan keluarga untuk massasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola Gerakan seperti angka 8 melintang diatas perut bagian bawah (Indiyani dan Djami, 2016:138)	yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur system saraf pusat (Supliyani, 2017:27) c. Diharapkan dengan massasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan koteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakanpun dapat menurun atau berkurang (Indarayani dan Djami,2016:139)
M3	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria: 1. ibu beristirahat di sela his 2. ibu tampak tidak kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi. 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri., 3. Beri ibu jus semangka sebanyak untuk mengatasi Lelah ibu.	1. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan kenyamanan ibu 2. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu. 3. Pemberian cairan dan nutrisi akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Kandungan citrulline nya setara dengan (500 gram daging buah semangka=1,2 gr citrulline= 150 KKal.
MP 1	Tujuan: Tidak terjadi kala 1 memanjang Kriteria: 1. Lama kala 1 Primi: 12 jam Multi: 8 jam 2. Fase laten <8 jam	1. Pantau persalinan kala 1 menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk	1. 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. 2. Diharapkan dengan posisi yang

	(pembukaan 0-3 cm) 3. Fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10cm)	mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak, dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograph melebihi garis waspada	nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016:237) 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.
--	---	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan intervensi dan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

2. Data Objektif

- a. Kesadaran : Composmentis

- b. TTV : dalam batas normal
 - 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
- c. PD : Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep, penurunan H-III (+), penunjuk UUK/UUB
- d. His : ≥ 60 detik
- e. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit)
- f. Tekanan pada Anus
- g. Vulva membuka
- h. Perinium menonjol
- i. Lendir bercampur darah semakin banyak keluar dari jalan lahir

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Anjurkan klien mengejan dengan Teknik yang benar
7. Jaga privasi klien
8. Atur posisi persalinan
9. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala II berlangsung <2 jam untuk ibu primipara dan <1 jam untuk ibu multipara</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol:60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan support mental dan Pendidikan terapeutik pada ibu baik dari keluarga maupun dari bidan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu akan lebih bersemangat untuk mendedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Memberikan dukungan dan pendekatan terapeutik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap bidan.

	<p>RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Dalam waktu <2 jam bayi lahir BUGAR</p>	<p>4. Anjurkan keluarga untuk memberikan nutrisi cairan</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman</p> <p>7. Anjurkan ibu meneran apabila Ketika ada His/seperti dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>8. Cek Kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang di lipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perinium dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi</p>	<p>4. Asupan cairan yang cukup selama masa persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>6. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu memberikan kenyamanan pasien dalam menghadapi persalinan.</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.</p> <p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan scara APN:</p> <p>a. Melindungi perinium dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perinium.</p>
--	---	---	---

		<p>sambal melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan Putaran paksi luar secara spontan</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati symfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan.</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh kemudian</p>	<p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. 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. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit pada bayi</p>
--	--	--	--

		<p>membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>h. Untuk mengetahui ada 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>
M1	<p>Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria: 1. ibu mencedan dengan semangat 2. ibu dapat diajak bekerja sama 3. ibu mencedan dengan benar</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk minum</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada dorongan mencedan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mencedan Ketika ada dorongan, dan tidak mencedan saat belum waktunya</p> <p>4. Beri ibu jus semangka sebanyak ± 500 ml, untuk mengatasi Lelah ibu.</p>	<p>1. Dengan memenuhi kebutuhan cairan ibu maka diharapkan dapat menambah energi ibu dan ibu tidak mengalami dehidrasi sehingga ibu tidak kelelahan</p> <p>2. Dengan istirahat di sela-sela kontraksi diharapkan ibu tidak kehilangan energi</p> <p>3. Bila ibu mencedan terus menerus maka akan menguras tenaga dan ibu akan kelelahan</p> <p>4. Pemberian cairan dan nutrisi akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Kandungan citrulline nya setara dengan (500 gram daging buah semangka=1,2 gr citrulline= 150 KKal.</p>
M2	<p>Tujuan: Cemas yang dirasakan ibu berkurang</p> <p>1. Ibu tampak tenang dan tidak</p>	<p>1. Hadirkan pendamping selama proses persalinan</p> <p>2. Berikan support kepada ibu dan juga</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping maka kebutuhan rasa aman dan nyaman ibu terpenuhi</p> <p>2. Dengan diberikan dukungan secara emosional maka dapat</p>

	<p>panik</p> <p>2. Ibu tampak semangat dan mengejan dengan baik</p>	<p>anjurkan keluarga untuk menyemangati ibu</p> <p>3. Berikan therapy music klasik untuk mengurangi kecemasan ibu.</p>	<p>terjalin kerja sama yang baik dan ibu dapat kooperatif.</p> <p>3. Music sebagai gelombang suara sapat meningkatkan suatu respon seperti meningkatkan endorphen yang dapat mempengaruhi suasana hati dan menurunkan kecemasan seseorang. Music klasik memiliki kejernihan dan mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi.</p>
MP	<p>Tujuan: Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>2. Bayi lahir segera</p> <p>3. Keadaan umum ibu baik</p> <p>4. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>5. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</p>	<p>1. Atur posisi kedangan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak, dan setengah duduk.</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga maupun bidan</p> <p>3. Ajarkan ibu teknik kedangan yang benar dengan cara meminta 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>4. Jika persalinan >2 jam pada primigravida dan >1 jam pada multigravida segera ruju.</p>	<p>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016:237)</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>1. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"...” usia... tahun P...A... inpartu kala III

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- b. Perut terasa mules lagi
- c. Terasa ada pengeluaran darah dari vagina

2. Data objektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar pukul ...WIB, JK:lk/pr, BB:...gram,
LK/LD:...cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran: composmentis
- e. TTV: dalam batas normal

B. Masalah

1. Robekan jalan lahir
2. Nyeri perinium
3. kelelahan

C. Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III
 - a. Lakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas dan bagian luar sebelum 2 menit.
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm dengan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dengan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT.
 - c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
 - d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
 - e. Lakukan massase uteri dan ajarkan keluarga untuk massase.
 - f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir
2. IMD
3. Penjahitan robekan jalan lahir
4. Penuhi kebutuhan cairan ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Manual plasenta

V. INTERVENSI

manajemen aktif kala III

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu</p> <p>a. Lakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas dan bagian luar sebelum 2 menit.</p> <p>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm dengan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dengan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT.</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p>

		<p>searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan massasse uteri dan ajarkan keluarga untuk massasse.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</p>	<p>d. Untuk memastikan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan massasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
M1	<p>Tujuan: Robekan jalan lahir dapat diatasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak terlihat cemas 2. Tidak terjadi perdarahan pada robekan jalan lahir 3. Luka laserasi tertutup/ menyatu kembali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan doek steril di area yang akan di jahit 2. Lakukan anastesi lokal di area robekan yang akan dijahit 3. Masukkan tampon vagina 4. Periksa area jahitan secara sistematis 5. Lakukan penjahitan secara kontinu 6. Keluarkan tampon 7. Lakukan pengecekan jahitan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai upaya penveghahan infeksi 2. Bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi nyeri saat proses penjahitan 3. Tampon vagina dapat membantu menyerap darah sehingga visualisasi area penjahitan lebih baik 4. Untuk mengidentifikasi struktur dan derajat laserasi 5. Untuk menyatukan Kembali lapisan vagina dan perinium yang mengalami trauma surgical. 6. Untuk memastikan luka jahitan 7. Untuk memastikan bahwa penjahitan telah dilakukan dengan benar
M2	<p>Tujuan: Nyeri perinium</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kompres dingin pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi dingin menimbulkan efek

	<p>dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak meringis 2. Ibu tidak mengeluh nyeri 	perinium	<p>analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit</p>
M3	<p>Tujuan: Kelelahan ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tidak terlihat lemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dapat mengembalikan tenaga ibu yang hilang
MP	<p>Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Retensio plasenta tidak terjadi 5. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III dengan Teknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir dalam 15 menit setelah pemberian oksitosin yang pertama 3. Apabila plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir maka segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta. 	<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 disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta, diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016:419)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

Ibu mengatakan:

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

2. Data Objektif

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

B. Masalah

1. Nyeri luka laserasi
2. Ibu merasa Lelah

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV Persalinan

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di satu jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik 3. Evaluasi laserasi jalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan 3. Dengan mengevaluasi

	<p>Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. TFU 2-3 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus baik 6. Konsistensi keras 7. Kandung kemih kosong 8. Jumlah perdarahan <500cc</p>	<p>lahir</p> <p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus uteri dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan Antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>10. Lengkapi partograf</p>	<p>laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar >500cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat, diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama.</p>
--	---	---	---

M1	<p>Tujuan: Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: 1. K/U ibu baik 2. TTV dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan laserasi 4. Berikan konseling untuk merawat luka jahitan perinium: <ol style="list-style-type: none"> a) Menjaga daerah luka jahitan dengan cara rutin mengganti pakaian dalam terutama jika lembab b) Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung protein seperti telur, tempe dan ikan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui Tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perinium dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
M2	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteia: 1. Rasa nyeri ibu sudah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum atau makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu akan merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga

	berkurang 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu selama kelahiran bayi
--	--	------------------------------------	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN**PADA BY NY... UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari, tanggal-bulan-tahun
Jam Pengkajian : ... WIB
Tempat Pengkajian : PMB
Pengkaji : Nahda Haniva

I. Pengkajian**A. Data Subjektif**

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Identitas Ayah/Ibu
Umur : 0 jam
Tanggal lahir :Hari....Bulan....Tahun
Jam lahir :WIB

b. Biodata Ibu

Nama Ibu : Sesuai Identitas
Umur : Dihitung dari tahun kelahiran
Agama : Sesuai Identitas
Pendidikan : Sesuai Pendidikan Terakhir
Pekerjaan : Sesuai Identitas
Alamat : Sesuai Identitas

c. Biodata Ayah

Nama Suami : Sesuai Identitas
 Umur : Dihitung dari tahun kelahiran
 Agama : Sesuai Identitas
 Pendidikan : Sesuai Pendidikan Terakhir
 Pekerjaan : Sesuai Identitas
 Alamat : Sesuai Identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat Kehamilan

1) Trimester 1

Antenatal care : ...kali

Keluhan : mual muntah, sering BAK, Sembelit

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

Masalah : ada/tidak

2) Trimester II

Antenatal care : ... kali

Keluhan : sakit punggung, gatal gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki.

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

Masalah : ada/tidak

Obat-obatan : Tablet FE , Kalk

3) Trimester III

Antenatal : ... kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki, sering kencing.

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi

Lab : Hb, urine protein, glukosa urine

Masalah : ada/tidak

Obat – obatan : Tablet FE, Kalk

c. Riwayat kesehatan prenatal

1) HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir ibu

2) Usia kehamilan : Diisi sesuai yang di hitung dari HPHT

3) Skrining TT : T5

4) BB ibu : Sebelum hamil:....kg

5) Sesudah hamil:....kg

d. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 37-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun:

Tempat : rumah bidan/puskes

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

Lama persalinan

1) Kala I

a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : ± 8 jam

b) Fase aktif

- Fase akselerasi : 3-4 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase dilatasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : ± 2 jam

2) Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : ada/tidak

Tindakan : ada/tidak

Ketuban pecah : pukul....WIB

Penyulit : ada/tidak

e. Riwayat imunisasi

Vit K : sudah diberikan/belum

Hb0 : sudah diberikan/belum

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

2. Penilaian kebugaran

Bayi menangis kuat : ya/tidak

Nafas : spontan/dengan bantuan

Tonus otot :kuat/lemah

Warna kulit :kemerahan/ pucat

3. IMD :dilakukan segera setelah lahir

4. Penilaian APGAR

1 menit pertama : skor >8

5 menit pertama : skor >8

10 menit pertama : skor >8

15 menit pertama : skor >8

5. Tanda tanda vital

Nadi : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-6-x/menit

Suhu : 36,5-37,5°c

6. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000gr

Panjang badan : 45-50cm

Lingkar kepala : 33-35cm

Lingkar dada : 30-38cm

II. Interpretasi data

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data subjektif

- Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke....jenis kelamin laki- laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB.
- Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmentis

b. Penilaian kebugaran

Bayi menangis kuat : ya/tidak

Nafas : spontan/dengan bantuan

- Tonus otot :kuat/lemah
- Warna kulit :kemerahan/ pucat
- c. IMD :dilakukan segera setelah lahir
- d. Penilaian APGAR
- 1 menit pertama : skor >8
- 5 menit pertama : skor >8
- 10 menit pertama : skor >8
- 11 menit pertama : skor >8
- e. Tanda tanda vital
- Nadi : 120-160x/menit
- Pernafasan : 40-6-x/menit
- Suhu : 36,5-37,5°c
- f. Pemeriksaan antropometri
- Berat badan : 2500-4000gr
- Panjang badan : 45-50cm
- Lingkar kepala : 33-35cm
- Lingkar dada : 30-38cm

B. Masalah

Termogulasi

C. Kebutuhan

- a. Penilaian segera setelah lahir (menangis dan bernafas spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan)

- b. Bebaskan jalan nafas
- c. Keringkan bayi
- d. Jepit dan potong tali pusat > 2 menit
- e. Penilaian APGAR skor
- f. IMD
- g. Pemberian Vit K
- h. Pemberian Hb0
- i. Pemberian Salep mata tetraksilin 1%
- j. Pemantauan tanda bahaya
- k. Pemeriksaan antropometri
- l. ASI eksklusif
- m. Penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

III.MASALAH POTENSIAL

- Hipotermi
- Perdarahan
- hipoglikemi

IV.KEBUTUHAN SEGERA

- Penilaian segera setelah lahir (menangis dan bernafas spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan)
- Bebaskan jalan nafas
- Keringkan bayi

- Jepit dan potong tali pusat > 2 menit
- Penilaian APGAR skor

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. Bayi lahir sehat bugar c. Bayi bernafas spontan tanpa bantuan d. APGAR skor >8 e. Tali pusat dijepit dan di potong f. TTV dalam batas normal N: 120-160x/m S: 36,5-37,5°C P: 40-60x/m g. IMD berhasil h. Vit K diberikan i. Hb0 diberikan j. Salep mata diberikan k. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir l. Ibu memberikan ASI secara eksklusif m. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir 2. Bersihkan jalan nafas 3. Keringkan bayi 4. Lakukan penilaian APGAR skor 5. Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat/setelah bayi lahir 6. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk dapat mengetahui apakah bayi menangis, warna kulit kemerahan, bernafas spontan, tonus otot baik , bergerak aktif 2. Diharapkan pernafasan bayi tidak terhambat dan bayi bernafas secara spontan tanpa bantuan nafas. 3. Untuk mencegah bayi kehilangan panas 4. Untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar tanpa penyulit 5. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat (prawirohardjo, 2016) 6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi

		<p>meletakkan bayi di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain.</p> <p>7. Observasi keberhasilan IMD lalu pastikan IMD berhasil dilakukan oleh BBL tanpa dibantu</p> <p>8. Berikan salep mata tetrasiklin 1%</p> <p>9. Berikan suntikan vit.K 0,1 ml IM, di paha kiri bayi sepertiga bagian luar</p> <p>10. Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 IM di paha kanan bayi sepertiga paha bagian luar.</p> <p>11. Pemeriksaan antropometri</p> <p>12. jelaskan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik. Tidak terjadi gawat nafas, bayi tampak</p>	<p>pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI, selain itu manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi , konveksi, konduksi dan radiasi.</p> <p>7. BBL normal mempunyai reflek Rooting, sucking dan moro yang baik.</p> <p>8. Untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir (Indrayani dan Moudy,2016)</p> <p>9. Untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL (Indrayani dan Moudy,2016)</p> <p>10. Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi. (Indrayani dan Moudy,2016)</p> <p>11. Untuk mengetahui status gizi bayi</p> <p>12. Untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga ibu menjadi lebih tenang. (Indrayani dan</p>
--	--	--	--

		<p>tenang saat dilakukan skin to skin dan IMD serta bayi mempunyai reflek hisap, mencari dan menelan yang baik</p> <p>13. konseling ASI eksklusif</p> <p>14. Anjurkan ibu menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu lalu sokong payudara beri rangsangan pada mulut bayi kemudian pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi menempel pada perut ibu, serta ibu dapat merasakan isapan bayi, menyusui bayi sampai payudara kosong baik kiri maupun kanan dan mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah menyusui.</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau minimal 8x dalam sehari</p>	<p>Moudy,2016)</p> <p>13. Dalam ASI mengandung zat antibody yang akan menjaga kekebalan tubuh bayi, selain itu kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi terdapat semuanya dalam ASI.</p> <p>14. Agar ibu dan bayi merasa lebih nyaman dan dapat menghindari terjadinya puting susu lecet, ataupun gumoh pada bayi.</p> <p>15. Makin sering bayi menyusui maka akan menambah produksi ASI sehingga mencukupi atau memenuhi kebutuhan nutrisi bayi itu sendiri</p>
--	--	--	--

		16. Penkes tanda bahaya BBL	16. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera ditangani seperti bayi sulit bernafas, suhu tubuh bayi $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.
MI	<p>Tujuan : Bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstrauterin.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ - Kulit tidak pucat, warna kemerahan - Suhu ruangan $23-25^{\circ}\text{C}$ - Bayi tidak terpapar udara dingin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi selimuti bayi atau jangan terlalu cepat memandikan bayi. 2. Tempatkan bayi ditempat di tempat yang hangat dan lakukan skin to skin. 3. Atur suhu ruangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menjaga kehangatan bayi, agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi. 2. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi 3. Suhu ruangan yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : $36,5-37,5^{\circ}$ b. Kulit tidak pucat, warna kemerahan c. Ekstremitas hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang dapat menyerap panas. 2. Lakukan pemberian ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan tetap menjaga kehangatan bayi diharapkan bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglekemi. 2. Dengan memberikan ASI yang adekuat diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang

	<p>d. Pergerakan bayi aktif.</p> <p>e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan jalan nafas</p>		hilang pada bayi.
MP 2	<p>Tujuan: tidak terjadi perdarahan bayi baru lahir</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Kesadaran bayi composmentis</p> <p>b. Bayi bergerak aktif</p> <p>c. Tonus otot kuat</p> <p>d. Kuli bayi kemerahan</p> <p>e. Bayi tidak mengalami kejang</p> <p>f. Tidak ditemukan perdarahan pada tali pusat</p>	1. Pemberian vit K 0,1 ML	1. Untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Vit K berperan dalam membantu proses pembekuan darah.
MP 3	<p>Tujuan: bayi tidak mengalami hipoglikemi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Kulit bayi kemerahan dan tidak pucat</p> <p>b. bayi kuat menyusu</p> <p>c. bayi bergerak aktif</p>	<p>1. lakukan IMD</p> <p>2. jaga kehangatan bayi</p> <p>3. anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya</p>	<p>1. IMD dapat mencegah bayi kehilangan panas.</p> <p>2. Dengan tetap menjaga kehangatan bayi diharapkan bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglekemi.</p> <p>3. Dengan memberikan ASI yang adekuat diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi.</p>

VII. MPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS
PADA NY”...” UMUR ... TAHUN DENGAN MASA NIFAS
6 JAM – 48 JAM FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian :
Jam Pengkajian : ... WIB
Tempat Pengkajian : PMB ...
Nama Pengkaji : ...

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : sesuai identitas dari KTP

Umur : dihitung dari tahun kelahiran

Pendidikan: sesuai Pendidikan terakhir

Pekerjaan : sesuai pekerjaan pasien

Alamat : sesuai tempat yang ditinggali pasien

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... pada... jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa letih, dan keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahirnya.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, asma, demam thypoid, kencing manis, gagal ginjal, BAB berdarah, HIV/AIDS, penyakit paru dan lain - lainnya.

b. Riwayat kesehtan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, asma, demam thypoid, kencing manis, gagal ginjal, BAB berdarah, HIV/AIDS, penyakit paru dan lain - lainnya.

c. Riwayat kesehtan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit penyakit jantung, darah tinggi, asma, demam thypoid, kencing manis, gagal ginjal, BAB berdarah, HIV/AIDS, dan penyakit paru.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11-13 tahun
Siklus haid : 28-35 hari
Lama haid : 5-7 hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
Masalah : tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status : sah/tidak

Usia saat menikah : ... tahun

Lama pernikahan : ... tahun

Pernikahan ke : ...

6. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian : bulan/tahun

Keluhan : tidak ada

Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi

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

No	Kehamilan		Persalinaan				Nifas	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB	Penyulit	Laktasi	Komplikasi
1								

8. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT : ...

TP : ...

ANC :

Trimester I : ...kali

Keluhan : mual muntah

Trimester II : ...kali

Keluhan : keputihan

Trimester III : ...kali

Keluhan : sering BAK

9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : ...

Jam persalinan : ... Wib

Penolong : bidan

Penyulit : ada/tidak ada

Kala I

a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : ± 8 jam

b) Fase aktif

- Fase akselerasi : 3-4 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase dilatasi maksimal: 4-9 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase deselerasi: 9-10 cm

Frekuensi : ± 2 jam

Kala II

a) Lamanya : 1-2 jam

b) Masalah : ada/tidak

c) Tindakan : ada/tidak

d) Ketuban pecah : pukul....WIB

e) Penyulit : ada/tidak

Kala III

- a) Lamanya : 5-30 menit
- b) Masalah : ada/tidak
- c) Tindakan : ada/tidak

Kala IV

- a) Masalah : ada/tidak
- b) Tindakan : ada/tidak

10. Pemenuhan Kebutuhan selama nifas

a. Makan

Frekuensi : berapa kali ibu makan dalam sehari

Jenis Makanan : roti/nasi/sayur/lauk pauk

Nafsu Makan : baik/tidak

Pantangan : ada/tidak ada

b. Minum

Frekuensi : berapa gelas ibu minum dalam sehari

Jenis : air putih, teh manis

Masalah : ada/tidak ada

c. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : berapa kali ibu BAB dalam sehari

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : berapa kali ibu BAK dalam sehari

Warna : kuning jernih/ kuning pekat

Bau : khas urin

Masalah : ada/tidak ada

d. Istirahat dan Tidur

Siang : \pm 2 jam

Malam : \pm 4-5jam

Masalah : ada/tidak

e. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

Riwayat gangguan psikologi : ada/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : sistol 110-140 mmHg

Diastole 60-80 mmHg

Suhu	: 36-37,5°C
Nadi	: 60-80x/menit
Pernafasan	: 18-24x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: bersih/tidak
Benjolan	: ada/tidak ada
Distribusi rambut	: merata/tidak

b. Muka

Oedema	: ada/tidak ada
Masalah	: ada/tidak ada

c. Mata

Konjungtiva	: anemis/an anemis
Sclera	: ikterik/an ikterik
Masalah	: ada/tidak ada

d. Hidung

Bentuk	: simetris/tidak
Kebersihan	: bersih/tidak
Kelainan	: tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir	: lembab/kering
scorbut	: ada/tidak
Gigi	: tidak caries

Kebersihan	: bersih
f. Telinga	
Pendengaran	: baik/tidak
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	: menonjol/tidak
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Lesi	: ada/tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+)
Nyeri tekan	: tidak ada
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: ada/tidak ada
Linea	: alba/nigra
Striae	: albican/lividae
TFU	: normal
Kontraksi uterus	: baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada

Kandung kemih	: kosong/penuh
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: ada hematoma/tidak
Kebersihan	: cukup
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada/tidak ada
k. CVA	: (-/+) ki/ka
l. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif:

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke..., 6 jam yang lalu secara normal.

- b. Mengeluh masih merasa letih habis melahirkan
- c. Ibu sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan.
- d. Ibu mengatakan sudah bisa BAK
- e. Ibu senang anaknya lahir dengan selamat.

2. Data objektif:

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmenthis
- c. TTV
 - TD : sistol 110-140 mmHg
Diastole 60-80 mmHg
 - Suhu : 36-37,5°C
 - Nadi : 60-80x/menit
 - Pernafasan : 18-24x/menit
- d. Payudara
 - Puting susu : menonjol/tidak
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Lesi : ada/tidak ada
 - Massa / benjolan abnormal : ada/tidak ada
 - Pengeluaran : ASI (+)
 - Nyeri tekan : tidak ada
- e. Abdomen
 - Bekas luka operasi : ada/tidak ada

Linea	: alba/nigra
Striae	: albican/lividae
TFU	: normal
Kontraksi uterus	: baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

f. Genitalia

Keadaan vulva	: ada hematoma/tidak
Kebersihan	: cukup
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada/tidak ada

B. Masalah

1. Keletihan
2. Nyeri perinium
3. Nyeri luka perinium

C. Kebutuhan

1. Observasi tanda-tanda vital
2. Pemenuhan kebutuhan Cairan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Mobilisasi
5. Eliminasi
6. *Personal Hygiene*

7. *Support mental*
8. Konseling ASI eksklusif
9. Perawatan payudara
10. Senam nifas
11. Dukungan perawatan bayi baru lahir
12. Penkes perawatan tali pusat
13. Penkes pemenuhan istirahat tidur
14. Tanda-tanda bahaya nifas.

III. MASALAH POTENSIAL

1. Post partum blues
2. Infeksi masa nifas

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: – Setelah dilakukan perawatan 6 jam – 48 jam masa nifas berjalan normal Kriteria : – Keadaan umum ibu baik – TTV TD: (systole 110-140 mmHg, diastole 60-80 mmHg)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu 2. Observasi kontraksi uterus, TFU, jenis lochea, warna lochea, keadaan luka jahitan, dan tanda-tanda infeksi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu dan bayi agar dapat diketahui kondisi kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan sehat 2. Agar dapat diketahui apakah proses involusi berjalan lancar dan dapat diketahui keadaan luka jahitan ibu.

	<p>Nadi: 60-80x /menit Pernafasan : 16-24x/menit Suhu :36,5-37,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi Uterus : teraba keras - Kandung kemih : kosong - Lochea : sangueolenta - Kebutuhan cairan ibu terpenuhi - Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi - ASI lancar - Ibu dapat melakukan mobilisasi sesuai masa nifas - Ibu dapat BAK dan BAB lancar - Kebutuhan personal hygiene ibu terpenuhi - Ibu menyusui bayinya secara eksklusif - Ibu melakukan perawatan payudara - Ibu melakukan senam nifas - Ibu mampu melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri - Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi - Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan, karena semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi dan ibu harus bisa BAB dalam 2 hari. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene 5. Berikan penkes tentang bounding attachment 6. Anjurkan ibu untuk makan seimbang, makan makanan yang mengandung sumber energi untuk mencegah anemia seperti daging merah, ikan, ayam, dan kacang-kacangan, serta sayur berwarna hijau seperti bayam. 7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi banyak cairan dan serat. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Karena dengan segera berkemih dalam waktu 3-4 jam pasca melahirkan dapat mencegah terjadinya kontraksi uterus yang buruk akibat dari kandung kemih yang penuh sehingga ibu dapat terhindar dari perdarahan. Ibu harus dapat bab dalam 2 hari agar mencegah terjadinya konstipasi 4. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan memberikan rasa nyaman 5. Dengan memberikan penkes tentang bounding attachment diharapkan terjalin ikatan antara ibu dan bayi sehingga mempererat hubungan kasih sayang ibu terhadap bayinya. 6. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk mengganti zat besi atau darah yang telah keluar, dengan makan makanan yang bervariasi dan seimbang, sehingga dapat terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia. 7. Cairan dan serat untuk memperlancar sekresi. Apabila kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi, akan dapat memperlancar ASI ibu, sehingga bayi mendapatkan ASI yang
--	--	---	--

		<p>8. Berikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang kedua 24 jam setelah persalinan.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup. Malam ± 8 jam dan siang ± 2 jam</p> <p>10. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan seperti miring kiri/kanan, duduk, dan berjalan.</p> <p>11. Berikan penkes mengenai manfaat pemberian ASI pada bayi.</p>	<p>cukup dan juga mendapatkan gizi seimbang, sehingga baik untuk Kesehatan ibu dan bayinya.</p> <p>8. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu post partum dapat meningkatkan kualitas vitamin A yang terdapat dalam ASI dan pemberian vitamin A berguna dalam pertumbuhan sel, jaringan, gigi, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.</p> <p>9. Ibu pasca melahirkan perlu beristirahat yang cukup, dengan beristirahat yang cukup dapat memulihkan Kembali tenaga yang hilang pada saat proses persalinan, dan mengatasi kekurangan istirahat dan tidur.</p> <p>10. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Mobilisasi dini baiknya dilakukan secara bertahap. Agar dapat memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat proses involusi pada organ-organ reproduksi.</p> <p>11. Manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu dengan hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi</p>
--	--	---	---

			uteri dan mencegah terjadinya perdarah pasca persalinan, bagi keluarga berencana menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan, bagi psikologis adanya perasaan bangga dan dibutuhkan seingga tercipta hubunga atau ikatan batin antara ibu dan bayi.
		12. Mengajarkan ibu Teknik menyusui yang benar	12. Penggunaan Teknik menyusui yang benar berfungsi agar putting susu ibu tidak lecet , perlekatan menyusu bayi kuat, bayi menjadi tenang, tidak terjadi gumoh.
		13. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara	13. Agar mencegah bendungan ASI, menjaga kebersihan payudara, memperlancar produksi dan pengeluaran ASI, dan menonjolkan putting susu
		14. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan kemaluan dengan menggunakan tisu bersih setelah BAK dan BAB.	14. Agar ibu merasa nyaman, bersih dna terhindar dari infeksi serta dapat mempercepat proses penyembuhan luka
		15. Jelaskan tanda bahaya masa nifas seperti jika suhu tubuh ibu >38°C maka ibu mengalami infeksi.	15. Agar ibu mengetahui tanda bahaya nifas
		16. Ajarkan ibu perawatan bayi baru lahir	16. Diharapkan bayi sehat dan kebutuhannya terpenuhi
		17. Penkes perawatan tali pusat	17. Agar tali pusat bersih dan terhindar dari infeksi
		18. Ajarkan ibu senam nifas	18. Senam nifas dapat membantu memulihkan

			kondisi otot-otot di area perut dan panggul.
M1	<p>Tujuan: kelelahan dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD: sistole: 110-140x/menit Diastole: 60-90 x/menit N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5° c Ibu bisa beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat di saat bayi tidur Anjurkan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya Beritahu keluarga untuk memberi support kepada ibu Anjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu 	<ol style="list-style-type: none"> Diharapkan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi Dengan adanya bantuan keluarga diharapkan ibu merasa bebannya berkurang Dengan diberikan support diharapkan ibu lebih bersemangat selama masa nifas Diharapkan kebutuhan ibu dapat terpenuhi
M2	<p>Tujuan: Nyeri perinium teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD: sistole: 110-140x/menit Diastole: 60-90 x/menit N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5° c Ibu mengatakan nyeri pada perinium sudah berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk mengompres dingin pada bagian perinium Anjurkan ibu untuk mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> Kompres dingin dapat memberikan kenyamanan pada ibu pasca melahirkan, karena efek Pereda nyeri dari kompres dingin bisa memperlambat hantaran syaraf supaya impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga rasa nyeri bisa berkurang. Dampak nyeri perinium salah satunya adalah kurangnya mobilisasi. Mobilisasi dini mengakibatkan sirkulasi peredaran darah dan oksigenasi pada jaringan luka menjadi lebih baik sehingga merangsang keluarnya hormon endorphin yang bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit.
M3	<p>Tujuan: Nyeri luka perinium teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD: sistole: 110-140x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area perinium dan rutin mengganti pembalut serta celana dalam. Anjurkan ibu untuk mengeringkan area kemaluan dengan tisu bersih setelah BAK atau BAB, dan hindari untuk menyentuh area luka. 	<ol style="list-style-type: none"> Agar ibu nyaman dan terhindar dari resiko infeksi dan diharapkan dapat mempercepat penyembuhan luka

	<p>Diastole: 60-90 x/menit N : 60-80 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5° c</p> <p>c. Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perinium sudah berkurang</p> <p>d. Luka bekas jahitan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>2. Ajarkan ibu Gerakan senam kegel</p>	<p>2. Dengan melakukan Senam kegel akan memperlancar sirkulasi darah ke daerah perinium dan sekitarnya serta terjadinya peregangan otot-otot perinium, hal ini dikarenakan akan melatih fungsi otot dan peredaran darah Kembali normal dan segera pulih</p>
MP1	<p>Tujuan: infeksi tidak terjadi Kriteria:</p> <p>a. TTV dalam batas normal TD: sistole: 100-130x/menit Diastole: 70-90 x/menit N : 60-100 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5° c</p> <p>b. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene</p> <p>2. Melakukan vulva hygiene</p> <p>3. Bila terjadi infeksi Berkolaborasi dengan dokter dalam melakukan perawatan infeksi dan memberikan antibiotik</p>	<p>1. Dengan melakukan personal hygiene agar dapat menjaga kebersihan sehingga terhindar dari infeksi</p> <p>2. Dengan melakukan vulva hygiene dapat menjaga kebersihan pada daerah genitalia ibu</p> <p>3. Dengan melakukan perawatan dan memberi pengobatan diharapkan agar infeksi tidak bertambah parah</p>
MP 2	<p>Tujuan: post partum blues tidak terjadi Kriteria:</p> <p>Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan tidak ada rasa cemas ataupun khawatir</p>	<p>1. Berikan penkes pada suami dan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu menjadi suami siaga, dan anjurkan suami serta keluarga untuk memberikan support mental pada ibu</p> <p>2. Peran sebagai bidan untuk meyakinkan ibu agar tidak cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, dengan mengajarkan ibu cara merawat bayi dari BAK, BAB, menyusui yang benar, memandikan dan mengurus kebutuhan bayi.</p>	<p>1. Dengan bantuan suami tugas ibu merasa lebih mudah dan cepat diselesaikan, begitupun dukungan dari suami dan keluarga sangat berperan penting untuk ibu menghadapi masa dimana ibu mampu menjadi peran barunya sebagai seorang ibu</p> <p>2. Dengan dukungan dari seorang bidan untuk meyakinkan ibu diharapkan ibu tidak cemas dan khawatir akan kemampuan untuk merawat bayinya.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	KF II (3-7 Hari Post Partum)
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, ASI nya lancar, Bayi menyusu dengan kuat, Ibu hanya memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan lain. Ibu mengatakan dari kemaluannya masih keluar darah warna kecoklatan dan nyeri pada periniumnya sudah berkurang</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil 2. Tanda tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD :Sistol 110-140 mmHg/ Diastol 60-80 mmHg P : 60-80x/m RR :16-24x/m T : 36-37°C 3. kontraksi uterus baik 4. TFU normal 5. Lochea sanguiloenta <p>A : Analisa</p> <p>Ny...umur... tahun P..A.. dengan 3-7 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal 2. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi. 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. 4. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan area perinium 6. Mengajak ibu untuk melakukan senam nifas 7. Melakukan pijat oksitosin

No	Hari/tanggal	KF III (8-28 Hari Post Partum)
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil 2. Tanda tanda vital : TD :Sistol 110-140 mmHg/ Diastol 60-80 mmHg P : 60-80x/m RR :16-24x/m T : 36-37°C 3. TFU tidak teraba 4. Lochea serosa <p>A : Analisa</p> <p>Ny...umur... tahun P..A.. dengan 8-28 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal 2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di saat bayinya tidur. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. 5. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas 6. Menganjurkan keluarga untuk membantu merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga.

No	Hari/tanggal	KF IV (29-42 Hari Post Partum)
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil 2. Tanda tanda vital : TD :Sistol 110-140 mmHg/ Diastol 60-80 mmHg P : 60-80x/m RR :16-24x/m T : 36-37°C 3. TFU tidak teraba 4. Pengeluaran pervaginam putih dan tidak berbau <p>A : Analisa</p> <p>Ny...umur... tahun P..A.. dengan 29-42 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal 2. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut. 3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. 4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY NY... DENGAN NEONATUS 6 – 48 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari, Tanggal-Bulan-Tahun
 Jam Pengkajian : WIB
 Tempat Pengkajian : PMB
 Pengkaji : Nahda Haniva

J. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Sesuai Identitas ayah/ibu

Umur :hari

Tanggal lahir :Hari....Bulan....Tahun

Jam lahir :WIB

b. Biodata Ibu

Nama Ibu : Sesuai Identitas

Umur : di hitung dari tahun kelahiran

Agama : Sesuai kepercayaan yang dianut

Pendidikan : Sesuai Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Sesuai Identitas

Alamat : Sesuai tempat tinggal

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat Kehamilan

a) Trimester I

Antenatal care : ...kali

Keluhan : mual muntah, sering BAK, Sembelit

Masalah : ada/tidak

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

b) Trimester II

Antenatal care : ... kali

Keluhan : sakit punggung, gatal gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : ada/tidak

c) Trimester III

Antenatal : ... kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki,
sering kencing.

Masalah : ada/tidak

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu : Sebelum hamil:....kg
Sesudah hamil:....kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia kehamilan : 37-42 minggu

b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun:

c) Tempat : rumah bidan/puskes

d) Penolong : bidan

e) Jenis persalinan : spontan

f) Lama persalinan

Kala I

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : ± 8 jam

Fase aktif

- Fase akselerasi : 3-4 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase dilatasi maksimal: 4-9 cm

Frekuensi : ± 2 jam

- Fase deselerasi: 9-10 cm

Frekuensi : ± 2 jam

Kala II

- Frekuensi : 1-2 jam

- Masalah : ada/tidak

- Tindakan : ada/tidak

- Ketuban pecah : pukul....WIB

- Penyulit : ada/tidak

5) Riwayat post natal

a) Usaha napas : dengan bantuan/ tanpa bantuan

0-2 jam : < 40 x/menit

b) Kebutuhan resusitasi: ya/tidak

c. Pemenuhan keutuhan dasar neonatus normal

1) Nutrisi

a) Jenis : ASI

b) Frekuensi : on demand/minimal 8x

2) Istirahat tidur

a) Lama tidur : ... jam

b) Gangguan tidur : ada/tidak

3) Eliminasi

d) BAB 6-48 jam

Frekuensi : 4-6 kali

Pengeluaran : Mekonium (hitam pekat kehijauan)

Konsistensi : Lembek

Masalah : Ada/ tidak ada

BAB 3-7 hari

Frekuensi : 4-6 kali

Pengeluaran : Feses (warna coklat sampai kehijauan)

Konsistensi : Lembek

Masalah : Ada/ tidak ada

e) BAK

Frekuensi : 6-10 kali

Warna : Jernih

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/tidak

Kesadaran : composmetis/apatis

2. Tanda tanda vital

Nadi : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-6-x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 2500-4000gr
Panjang badan	: 45-50cm
Lingkar kepala	: 33-35cm
Lingkar dada	: 30-38cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Rambut lanugo	: Ada/tidak
Caput succedanium	: Ada/tidak
Cepal hematoma	: Ada/tidak
Masalah	: Ada/tidak

b. Muka

Bentuk	: Simetris/tidak
Warna	: Kemerahan/kebiruan

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Nistagmus	: ada/tidak ada
Katarak kongenital	: Ada/tidak
Strabismus	: Ada/tidak
Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik

d. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

e. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Bernafas spontan : Ya/tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/tidak

f. Mulut dan bibir

Mukosa bibir : Lembab/kering

Labioskizis : Ada/tidak

Labiopaltoskizis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Reflek sucking : +/-

Reflek rooting : +/-

g. Leher

Bentuk : Simetris/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak

Tonus otot	: Baik/lemah
h. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraksi	: Ada/tidak
Tarikan dada	: Ada/tidak
Bunyi jantung	: Normal/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
i. Abdomen	
Bentuk	: Simetris/tidak
Perdarahan tali pusat	: Ada/tidak
Tali pusat	: Basah
Kembung	: Ada/tidak
j. Kulit	
Warna	: kemerahan/pucat
Lanugo	: Ada/tidak
k. Ekstremitas	
Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah kiri/kanan	
Bentuk	: Simetris/tidak

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Reflek babinsky	: +/-

l. Genetalia

1) Laki laki : testis: sudah turun dalam skortum

2) Perempuan

Labia mayora : menutupi labia minora

Lubang vagina : Ada/tidak

Lubang ureter : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

m. Anus

Lubang anus : +/-

5. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek *babinsky* (+/-)
- b. Reflek *sucking* (+/-)
- c. Reflek *rooting* (+/-)
- d. Reflek *plantar grasp* (+/-)
- e. Reflek *moro* (+/-)
- f. Reflek *tonick neck* (+/-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data subjektif

- Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke....jenis kelamian laki- laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB.
- Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik/tidak

b. Bugar

Menangis : Kuat/lemah

Bergerak : Aktif/tidak

Bernapas : Spontan/dengan bantuan

c. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000gr

Panjang badan : 45-50cm

Lingkar kepala : 33-35cm

Lingkar dada : 30-38cm

d. TTV

Nadi : 120-160x/menit

Pernafasan : 40-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

e. Pemeriksaan reflek

- 1) Reflek *babinsky* (+/-)
- 2) Reflek *sucking* (+/-)
- 3) Reflek *rooting* (+/-)
- 4) Reflek plantar grasp (+/-)
- 5) Reflek moro (+/-)
- 6) Reflek *tonick neck* (+/-)

B. Masalah

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

C. Kebutuhan

1. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
2. Melakukan perawatan Bayi Baru Lahir
 - Perawatan tali pusat
 - Menjaga personal hygiene bayi (memandikan dan mengganti pakaian bayi)
3. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif dan ASI *on demand*
4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi
5. Deteksi dini tanda bahaya BBL

III.MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV.KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal N: 120-160x/m S: 36,5-37,5°C P: 40-60x/m</p> <p>c. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>d. Bayi menghisap dan menyusui kuat</p> <p>e. Reflek (+) hisap(+) <i>moro</i>(+) tonik leher(+) <i>palmar</i>(+) <i>grasping</i>(+) <i>plantar</i>(+) <i>babinski</i>(+)</p> <p>f. Luka tali pusat</p>	<p>1. Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu.</p> <p>2. Lakukan perawatan Bayi baru lahir</p> <p>a. Ajarkan ibu Mandikan Bayi dengan prosedur yang benar</p> <p>b. Lakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI</p>	<p>1. Karena bau cairan amnion tangan bayi mencari puting ibu. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.</p> <p>2. Diharapkan bayi Sehat dan kebutuhannya terpenuhi</p> <p>a. Untuk menjaga personal hygiene dan memberikan kenyamanan pada bayi.</p> <p>b. ASI memiliki keunggulan sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dan mengandung antibodi</p>

	<p>kering dan bersih</p> <p>g. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari</p> <p>h. BAB</p> <p>Frekuensi : 4-6x/hari</p> <p>Warna : kuning kecoklatan hingga coklat kehijauan</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi : 6-10x/hari</p> <p>Warna : jernih</p>	<p>c. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>3. Berikan konseling ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan .</p> <p>4. Penkes kebutuhan</p>	<p>sehingga mampu melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan</p> <p>c. Agar kebutuhan personal hygiene bayi terpenuhi yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor.</p> <p>3. ASI mengandung zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung didalamnya, sehingga semua kebutuhan nutrisi yang bayi butuhkan akan terpenuhi meskipun dengan hanya memberikan ASI.</p> <p>4. Dengan memberikan</p>
--	--	--	---

		<p>istirahat dan tidur bayi yaitu 15-18 jam dalam sehari</p> <p>5. Deteksi dini tanda bahaya BBL</p>	<p>penkes kebutuhan tidur dan istirahat pada bayi, diharapkan kebutuhan bayi terpenuhi</p> <p>5. Apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut dialami oleh bayi maka dapat segera ditangani, misalnya seperti bayi sulit bernafas, suhu bayi terlalu hangat $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, isapan bayi lemah, tali pusat kemerahan dan berbau.</p>
M1	<p>Tujuan : nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. tanda-tanda vital normal</p> <p>Nadi : 120-160 x/m</p> <p>RR : 40-60 x/m</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 $^{\circ}\text{C}$</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau saat bayi bangun tidur untuk di susui 2 jam sekali.</p> <p>2. Lakukan pemantauan BB pada Bayi</p>	<p>1. Agar kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan bayi dapat meningkatkan produksi ASI.</p> <p>2. Untuk mengetahui perbedaan BB bayi saat lahir dan BB bayi saat ini.</p>

	b. Menyusui minimal 8x dalam 24 jam/hari c. Frekuensi 8-12x/hari d. BAB 3-2x/hari e. BAK 10-20x/hari f. Bayi tidak rewel / tenang		
MP 1	Tujuan : tidak terjadi hipotermi Kriteria : a. Suhu : 36,5-37,5° b. Kulit tidak pucat, warna kemerahan c. Ekstremitas hangat d. Pergerakan bayi aktif. e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan jalan nafas	1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang dapat menyerap panas. 2. Lakukan pemberian ASI adekuat	1. Dengan tetap menjaga kehangatan bayi diharapkan bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglekemi. 2. Dengan memberikan ASI yang adekuat diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

VII. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/ Tanggal/ Jam	KN II (3-7 Hari)	Paraf
	Diisi sesuai waktu kunjungan	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hari ini bayi BAK 4x dan BAB 2x 2. ibu mengatakan bayi nya menyusu dan menghisap dengan kuat 3. Ibu mengatakan bayi tidak rewel 4. Tali pusat masih agak lembab <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik TTV dalam batas normal N: 120-160x/m S: 36,5-37,5°C P: 40-60x/m 2. Pemeriksaan fisik Kulit : tidak ikterik Abdomen : tali pusat mulai mengering, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi <p>Analisa</p> <p>Bayi Ny.. umur 3-7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik 2. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dan mengobservasi keadaan tali pusat, jepitan tali pusat dan pastikan tali pusat bersih, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat,tidak ada kemerahan atau berbau nanah pada tali pusat. 4. Menggantikan pakaian bayi dengan pakaian bersih serta menyelimuti dengan pakaian bayia agar tidak terjadi hipotermi 5. Menejemur bayinya dipagi hari pukul 	

		<p>7-9 selama 30 menit, anjurkan kepada ibu untuk membuka seluruh badan bayi dan tutup pada bagian mata bayi, jemur bagian perut dan dada bayi selama 20 menit lalu, pada bagian punggung dan bagian belakang badan bayi selama 10 menit</p> <p>6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayi</p>	
--	--	--	--

No	Hari/ Tanggal/ Jam	KN III (8-28 Hari)	Paraf
	Diisi sesuai waktu kunjungan	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap dengan kuat 2. Ibu mengatakan bayi BAK 4x dan BAB 2x dalam sehari 3. Ibu mengatakan bayi tidur 15-18 jam dalam sehari 4. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmetis 3. TTV N: 120-160x/m S: 36,5-37,5°C P: 40-60x/m 4. Pemeriksaan fisik Kulit : tidak ikterik Abdomen : tali pusat sudah lepas <p>Analisa Bayi Ny.. umur 8-28 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan intervensi dihentikan</p>	

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T UMUR 29 TAHUN G3P2A0
DENGAN KEHAMILAN 40 MINGGU

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 2 Maret 2022
Jam pengkajian : 15.00 wib
Tempat pengkaji : PMB S
Pengkaji : Nahda Haniva

IDENTITAS/BIODATA PASIEN

Ibu mengatakan nama ibu Ny.T Umur 29 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT ,Suku Jawa, Agama, Islam, Alamat Bumi Sari.

Nama Suami Tn.J Umur 33 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Swasta , Suku Jawa, Agama Islam, Alamat Bumi Sari.

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan usia kehamilannya sudah memasuki 9 bulan (40 minggu) , HPHT nya tanggal 22-05-2022 ibu mengatakan hamil anak ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh mengalami nyeri punggung yhu[p

3. Riwayat Haid : Ibu pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 Tahun, lama haid 5 hari dengan siklus haid 28 hari, Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, ibu tidak ada keluhan saat mengalami haid dan haid teratur setiap bulan
4. Riwayat kehamilan sekarang : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya pada tanggal 22-05-2021, maka tafsiran persalinannya adalah pada tanggal 01-03-2022 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 40 minggu. Ibu melakukan ANC 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Ibu mengalami keluhan pada trimester 1 yaitu mual muntah dan pusing, sedangkan keluhan ibu saat trimester II adalah kram pada kaki.
5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga. Anaknya yang pertama lahir pada tahun 2015 dengan usia kehamilan cukup bulan, persalinan dibantu secara normal oleh bidan tempatnya bersalin di PMB, bayi lahir jenis kelamin perempuan, berat badan saat lahir 2900 gram dan kondisi anak saat ini sehat serta masa nifas berjalan dengan normal.

Kemudian anaknya yang kedua lahir pada tahun 2017 dengan usia kehamilan cukup bulan persalinan dibantu secara normal oleh bidan tempatnya bersalin di PMB, bayi lahir jenis kelamin perempuan, berat badan saat lahir 3000 gram dan kondisi anak saat ini sehat serta masa nifas berjalan dengan normal
6. Riwayat KB : Ibu menggunakan kontrasepsi jenis implant

7. Riwayat pernikahan : Ini merupakan Pernikahan yang ke-1, berjalan sudah 8 tahun, usia ibu saat menikah 20 tahun dan status pernikahan sah
2. Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, diabetes, kanker dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun.
3. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran ibu minum Air putih 6-8 gelas dalam sehari.
4. Pola Eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan teratur. Sedangkan BAK kurang lebih 6 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih.
5. Pola Istirahat tidur : ibu berperan sebagai ibu rumah tangga, kegiatan sehari-hari adalah melakukan pekerjaan rumah. Lama ibu tidur siang kurang lebih 1 jam dan malam kurang lebih 7 jam
6. Personal hygiene : ibu Mandi 2 kali sehari, Keramas 3 kali seminggu, Menggosok gigi 2 kali sehari, Ganti pakaian dalam setiap lembab.
7. Riwayat psikososial : Keadaan emosional baik, ibu tidak merokok, Hubungan dengan suami baik, Hubungan dengan keluarga baik, ini kehamilan yang direncanakan, ibu senang dengan kehamilannya, Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran ibu ComposMentis. Tanda tanda vital ibu yaitu ,Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan : 18 kali/menit, Suhu 36,8 °C. Berat badan ibu sebelum Hamil 49 kg sedangkan Berat Badan Saat ini 65 kg itu artinya ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 kg selama masa kehamilan. Tinggi Badan 158 cm dan Lingkar Lengan Atas 24 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala :Distribusi rambut ibu merata dan tidak ada Benjolan patologis
 - Muka :wajah ibu tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum pada bagian wajah ibu, dan tidak ditemukan oedem.
 - Mata :Konjungtiva an-anemis dan Sklera an-ikterik
 - Telinga :Posisi telinga simetris dan berfungsi secara normal
 - Hidung :Tidak ada polip
 - Mulut :Mukosa Bibir ibu lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
 - Leher :Tidak ada Pembesaran vena jugularis, tidak ada Pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada Pembesaran kelenjar limfe.
 - Payudara :Pada Aerola terjadi hiperpigmentasi, Papila mammae menonjol (ki/ka), Colostrum +, tidak ada benjolan patologis
 - Abdomen :Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada Bekas operasi, terdapat Linea nigra dan Striae gravidarum.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (McDonald 30 cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan Bagian terbawah perut ibu tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : konvergen 4/5

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri (PUKI), DJJ Teratur dengan Frekuensi 140 kali/menit dan Intensitas Kuat. Berdasarkan TFU dapat ditentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ) : $(30-11) \times 155 = 2.945$

Ekstremitas: tidak ada oedem pada punggung tangan, dan punggung kaki, fungsi tangan dan kaki normal (ki/ka), tidak ada varices dan reflek patella (+)

3. Pemeriksaan penunjang, Golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Hb 12 gr%, Glukosa urine negative, Protein urine negative, HBSAG negative, HIV negative.

ANALISA :

1. Diagnosa : Ny.T umur 29 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

2. Masalah : Nyeri punggung (skala nyeri 3)
3. Kebutuhan : Senam Hamil

PENATALAKSANAAN:

Rabu, 2 Maret 2022

Jam: 15.10 wib

1. Informasikan hasil pemeriksaan. Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan 18 kali/menit, Suhu 36,8 °C pada bagian atas perut ibu teraba bokong, punggung bayi terletak pada bagian kiri perut ibu, dan bagian bawah perut ibu teraba kepala.

Respon: ibu mengetahui kondisinya dan janin baik.

Jam: 15.11 wib

2. Pendidikan kesehatan Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III seperti kebutuhan nutrisi ibu berupa omega 3 dan kolin untuk perkembangan otak dan system saraf yang dapat diperoleh dari ikan sarden dan telur, kalsium untuk pertumbuhan janin yang dapat diperoleh dari sayuran hijau, ikan teri, kacang kedelai serta susu, kemudian zat besi yang dapat diperoleh dari bayam, daging dan lainnya serta vitamin yang dapat diperoleh dari buah-buahan. Untuk kebutuhan cairan ibu minimal 8 gelas per hari, istirahat tidur pada malam hari 8 jam dan Siang hari 1-2 jam. Kemudian memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi dan rutin mengganti pakaian dalam.

Respon: ibu mengetahui kebutuhan dasar yang diperlukannya

Jam: 15.12 wib

3. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri punggung, nyeri punggung yang dialaminya adalah hal yang fisiologis dikarenakan pertumbuhan Rahim yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone dan aktivitas.

Respon: ibu mengetahui dan mengerti mengenai nyeri punggung yang dialaminya

Jam: 15.13 wib

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III, misalnya seperti demam tinggi, muntah terus menerus dan tidak nafsu makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, kejang, Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, terjadi perdarahan pervaginam.

Respon: ibu dapat menyebutkan Kembali tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang telah dijelaskan sebelumnya.

jam: 15.15 wib

5. Memberitahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan. Suami ataupun anggota keluarga lain harus memberikan semangat dan support untuk ibu.

Respon: suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan untuk ibu

Jam: 15.16 wib

6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu, bahwa ibu harus semangat mempersiapkan persalinan dan menjaga Kesehatan fisik dengan memenuhi

kebutuhan nutrisi, kebutuhan tidur dan menjaga Kesehatan mental agar kondisi tubuh siap saat menghadapi proses persalinan.

Respon: ibu terlihat semangat menanti persalinan

Jam: 15.17

7. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan yaitu rencana tempat persalinan, siapa pengambil keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan, persiapan transportasi, dan persiapan barang yang perlu dibawa seperti perlengkapan bayi, pakaian ganti ibu yang berkancing depan supaya mempermudah untuk menyusui, dokumen penting seperti ktp, bpjs, serta buku KIA, pembalut, perlengkapan mandi dan gurita ibu.

Respon: ibu mengerti apa saja yang harus disiapkan untuk persalinan

jam: 15.19 wib

8. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium yaitu 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.

Respon: ibu bersedia melakukan anjuran

Jam: 15.30 wib

9. Mengajak ibu Melakukan senam hamil dengan diawali pemanasan dan Latihan pernafasan. Mulai dengan posisi tangan di pinggang, renggangkan kaki selebar bahu dan gerakkan tubuh naik turun secara perlahan. Kemudian posisi duduk bersila kedua telapak kaki bertemu dan punggung tegak lurus lalu perlahan turunkan posisi lutut sampai menyentuh lantai tahan posisi ini sampai 10 hitungan dan ulangi sampai 3x. kemudian pertahankan posisi kaki lalu arahkan tubuh dengan Gerakan memutar. Kemudian posisi telentang,

kedua lutut ditekuk, menarik nafas melalui hidung kemudian kencangkan otot-otot bokong dan perut, lalu angkat panggul ke atas tahan sampai lima hitungan lalu turunkan perlahan-lahan. Posisi merangkak, tundukkan kepala ke bawah, diikuti punggung membulat, kembali ke atas kemudian punggung diluruskan. Lakukan dengan hitungan 1 x 4. Posisi merangkak, angkat satu kaki ke arah atas (sejajar badan) dengan lutut ditekuk. Lakukan dengan hitungan 1 x 4. Kemudian Gerakan terakhir yaitu relaksasi dengan Tidur miring, rileks, dengan satu tangan didepan badan, satu tangan dibelakang badan, dan kedua kaki ditekuk. Gerakan mengkontraksikan secara maksimal otot-otot wajah. Menggenggam tangan, menekukkan jari-jari kaki lalu rileks (bisa menggunakan bantal). Lakukan \pm 5 menit.

Respon: ibu dapat mengikuti setiap Gerakan. senam hamil dilakukan pada pukul 15.30 wib kurang lebih selama 30 menit,

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-2

No	Hari/ Tanggal/ Jam	SOAP	Paraf
	Jumat, 4 Maret 2022 Pukul 15.30 wib	<p>Subjektif : Ibu mengatakan punggungnya masih terasa nyeri</p> <p>Objektif : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,6°C, P: 18 x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah pusat (30 cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, tahanan memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan Bagian terbawah perut ibu tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen 4/5</p> <p>Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri DJJ Teratur dengan Frekuensi 140 kali/menit dan Intensits Kuat.</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa: Ny.T umur 29 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah: nyeri punggung belum teratasi (skala nyeri 3)</p>	

		<p>Kebutuhan: senam hamil.</p>	
	15.05 wib	<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan. Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,6°C, P: 18 x/m. DJJ teratur 140x/menit</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui kondisinya dan janin baik.</p>	
	15.05 wib	<p>2. Penkes kebutuhan istirahat pada ibu, waktu tidur yang cukup pada malam hari adalah 8 jam dan siang hari 1-2 jam.</p> <p><i>Respon:</i> ibu bersedia melakukan anjuran untuk memenuhi kebutuhan tidur sesuai dengan anjuran.</p>	
	15.06 wib	<p>3. Penkes kebutuhan cairan pada ibu minimal 8 gelas per hari nya</p> <p><i>Respon:</i> ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	
	15.10 wib	<p>4. Mengajak ibu Melakukan senam hamil</p> <p><i>Respon:</i> senam hamil dilakukan selama kurang lebih 30 menit sesuai dengan Gerakan yang dilakukan sebelumnya, dan ibu dapat mengikuti setiap Gerakan senam hamil</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-3

No	Hari/ Tanggal/ Jam	SOAP	Paraf
	Minggu, 6 Maret 2022 Pukul 15.00 wib	<p>Subjektif : Ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah sedikit berkurang</p> <p>Objektif : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N: 78x/m, S: 36,5°C, P: 18 x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Leopold I : TFU 30 cm. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, tahanan memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan Bagian terbawah perut ibu tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen 4/5</p> <p>Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri DJJ Teratur dengan Frekuensi 135 kali/menit dan Intensits Kuat.</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa: Ny.T umur 29 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah: nyeri punggung belum teratasi (skala nyeri 2)</p> <p>Kebutuhan: senam hamil</p>	

		Penatalaksanaan	
	15.05 wib	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan. TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N: 78x/m, S: 36,5°C, P: 18 x/m. DJJ Teratur dengan Frekuensi 135 kali/menit dan Intensitas Kuat.</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui kondisinya dan janin baik.</p>	
	15.05 wib	<p>2. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu.</p> <p><i>Respon:</i> ibu terlihat semangat menanti persalinan</p>	
	15.06 wib	<p>3. Mengingatkan ibu untuk minum tablet fe diwaktu yang tepat yaitu 1x sehari pada malam hari sebelum tidur</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui waktu yang tepat mengkonsumsi tablet fe dan kalk</p>	
	15.10 wib	<p>4. Mengajak ibu Melakukan senam hamil</p> <p><i>Respon:</i> pada pukul 15.10 senam hamil dilakukan sesuai dengan Gerakan sebelumnya selama waktu kurang lebih 30 menit dan ibu dapat mengikuti setiap Gerakan senam hamil</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-4

No	Hari/ Tanggal/ Jam	SOAP	Paraf
	<p>Selasa, 8 Maret 2022 Pukul 15.30 wib</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan hari ini nyeri punggungnya sudah berkurang.</p> <p>Objektif : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C, P: 20 x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Leopold I : TFU 30 cm. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, tahanan memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan Bagian terbawah perut ibu tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : konvergen 4/5</p> <p>Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri DJJ Teratur dengan Frekuensi 135 kali/menit dan Intensits Kuat.</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa: Ny.T umur 29 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 41 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>Masalah: nyeri punggung belum teratasi (skala nyeri 1)</p> <p>Kebutuhan: senam hamil</p>	

	15.35 wib	<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C, P: 20 x/m. DJJ Teratur dengan Frekuensi 135 kali/menit dan Intensitas Kuat</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui kondisinya dan janin baik.</p>	
	15.36 wib	<p>2. Penkes kebutuhan nutrisi pada ibu bahwa perlu mengkonsumsi makanan berprotein seperti ikan sarden dan telur, kalsium yang dapat diperoleh dari sayuran hijau, ikan teri, kacang kedelai serta susu, kemudian zat besi yang dapat diperoleh dari bayam, daging dan lainnya serta vitamin yang dapat diperoleh dari buah-buahan.</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengerti makanan seperti apa yang perlu dikonsumsi</p>	
	15.37 wib	<p>3. Penkes persiapan persalinan pada ibu seperti tempat persalinan, pengambil keputusan, kendaraan, perlengkapan bayi, pakaian ganti ibu yang berkancing depan supaya mempermudah untuk menyusui, dokumen penting seperti ktp, bpjs, serta buku KIA, pembalut, perlengkapan mandi dan gurita ibu.</p> <p><i>Respon:</i> ibu mampu menyebutkan apa saja yang perlu ia siapkan untuk persalinannya nanti.</p>	
	15.40 wib	<p>4. Mengajak ibu Melakukan senam hamil</p> <p><i>Respon:</i> pada pukul 15.40 senam hamil</p>	

		dilakukan sesuai dengan Gerakan sebelumnya dan ibu dapat mengikuti setiap Gerakan senam hamil	
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-5

No	Hari/ Tanggal/ Jam	SOAP	Paraf
	Kamis, 10 Maret 2022 Pukul 15.30 wib	<p>Subjektif : Ibu mengatakan hari ini punggungnya sudah tidak terasa nyeri.</p> <p>Objektif : Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C, P: 21 x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Leopold I : TFU 30 cm. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.</p> <p>Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, tahanan memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan Bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Konvergen 3/5</p> <p>Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri DJJ Teratur dengan Frekuensi 145 kali/menit dan Intensits Kuat.</p> <p>Analisa :</p> <p>Diagnosa: Ny.T umur 29 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 41 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester</p>	

	15.35 wib	<p>III fisiologis.</p> <p>Masalah: nyeri punggung teratasi</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan. TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C, P: 21 x/m. DJJ Teratur dengan Frekuensi 145 kali/menit dan Intensitas Kuat.</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui kondisinya dan janin baik.</p>	
	15.36 wib	<p>2. Penkes tentang tanda-tanda persalinan adalah perut mules mules yang timbulnya semakin sering dan durasinya semakin lama, nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p> <p><i>Respon:</i> ibu mengetahui bahwa tanda-tanda persalinan. Dan mampu menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan yang telah disampaikan.</p> <p>3. Intervensi dihentikan, tujuan tercapai.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN G3P2A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat 11 Maret 2022

Jam : 22.30 wib

Tempat pengkajian : PMB S

Pengkaji : Nahda Haniva

DATA SUBJEKTIF:

1. Keluhan utama

Ibu datang pukul 22.25 mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut mejalar ke pinggang, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Ibu merasa cemas dengan keadaannya tersebut.

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, TTV: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,8 °C.

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada Bekas operasi, ada Linea nigra dan ada Striae Gravidarum.

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30 cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, tahanan memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- Leopold IV : Konvergen 3/5
- Auskultasi : Punctum max 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri (PUKI), DJJ teratur dengan Frekuensi 140 kali/ menit dan Intensitas kuat.
- Kontraksi/His : Frekuensi 3x dalam 10 menit Lamanya 40 detik.
- Tafsiran berat janin: $(30-11) \times 155 = 2.945$
- Genetalia : Ada Pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil Pemeriksaan dalam antara lain Konsistensi portio teraba lunak, Penipisan 50 %, Pembukaan 5 cm, penurunan 3/5, Ketuban (+), Presentasi kepala, Penunjuk UUK.
- Anus : Tidak ada Hemoroid

ANALISA:

1. Diagnosa : Ny.T umur 29 tahun G3P2A0 umur kehamilan 40 minggu. Janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik,, inpartu kala 1 fase aktif.

2. Masalah :Nyeri persalinan dan cemas

3. Kebutuhan:

- Menginformasikan hasil pemeriksaan
- Memantau persalinan dengan partograph
- Memberikan support mental
- Menghadirkan pendamping
- Memberikan ibu kebutuhan cairan
- Mengajarkan ibu relaksasi pernafasan
- Menganjurkan ibu duduk di birthing ball
- Melakukan massage effleurage
- Memenuhi kebutuhan personal hygiene

PENATALAKSANAAN:

Jumat, 11 Maret 2022

Jam: 22.30 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Hasil Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal: Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,8 °C. DJJ teratur dengan Frekuensi 140 kali/ menit dan Intensitas kuat. Frekuensi 3x dalam 10 menit Lamanya 40 detik.Pemeriksaan dalam antara lain Konsistensi portio teraba lunak, Penipisan 50 %, Pembukaan 5 cm Ketuban (+), Presentasi kepala, Penunjuk belakang kepala.
Respon: ibu mengetahui kondisinya.

2. Memantau persalinan dengan partograf

Respon: partograf terlampir

3. Memberikan Support mental dengan memberitahu ibu agar semangat karena akan segera bertemu dengan bayinya

Respon: ibu terlihat bersemangat dalam menghadapi proses persalinan

4. Menghadirkan pendamping agar ibu merasa lebih aman dan nyaman bila di damping orang terdekatnya.

Respon: ibu di damping oleh suami dan ibunya sejak saat datang dan selama proses persalinan berlangsung

Jam: 22.35 wib

5. Memberikan kebutuhan cairan

Respon: ibu minum teh hangat sekitar $\frac{1}{2}$ gelas di sela-sela kontraksi.

Jam: 22.40 wib

6. Menganjurkan ibu untuk duduk di birthing ball, dengan cara duduk seperti diatas kursi dan jejakkan kaki diatas lantai, kemudian goyangkan panggul ke kanan kiri depan belakang seperti Gerakan memutar.

Respon: ibu duduk di birthing ball dan menggerakkan pinggangnya seperti Gerakan memutar, dan ibu mengatakan setelah melakukan anjuran nyeri ibu sedikit berkurang.

Jam: 23.30 wib

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan

Respon: ibu diajarkan Teknik relaksasi pernafasan dengan menarik nafas secara perlahan-lahan melalui hidung kemudian mengeluarkannya dari mulut dengan cara seperti meniup.

Respon: setelah diajarkan relaksasi pernafasan Ibu terlihat lebih tenang.

Jam: 23.40 wib

8. Melakukan massase effleurage

Respon: dilakukan massase pada bagian punggung ibu dan ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan massase tersebut

Jam: 00.00 wib

9. Memberikan ibu minum lagi

Respon: ibu minum air putih sekitar $\frac{1}{2}$ gelas

10. Menganjurkan ibu istirahat saat tidak ada his

Respon: ibu dapat beristirahat ± 3 menit saat tidak ada his

Jam: 00.10 wib

11. Menjaga personal hygiene ibu dengan mangganti kain yang basah atau kotor

Respon: ibu terlihat lebih nyaman setelah kain diganti

Jam: 00.15 wib

12. Mobilisasi dengan cara miring kiri, jongkok.

Respon: ibu berbaring dengan memiringkan tubuh kearah kiri dengan disanglah peanut ball diantara paha bagian dalam

Jam: 00.30 wib

13. Mempersiapkan alat Partus

Respon: alat telah disterilkan dan disiapkan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN G3P2A0 INPARTU KALA II**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Maret 2022

Tempat pengkajian : PMB S

Pengkaji : Nahda Haniva

DATA SUBJEKTIF:

1. Ibu mengatakan nyeri semakin bertambah
2. Kontraksi semakin sering dan lama
3. Ada dorongan mendedan

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV:
Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,8 °C.
2. Pemeriksaan fisik
 - Leopold IV : divergen 0/5
 - Auskultasi :Punctum max 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ teratur dengan Frekuensi 140 kali/ menit dan Intensitas kuat
 - Kontraksi/His :Frekuensi 5x/ 10 menit, Lamanya ±80 detik

Genetalia :ada Pengeluaran lendir bercampur darah, perinium menonjol dan vulva membuka. Ketuban pecah pukul 01.20 wib

Pemeriksaan dalam:Konsistensi portio teraba lunak, Penipisan 100 %, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, Penunjuk UUK depan, penurunan 0/5, ketuban jernih.

Anus : ada tekanan pada anus

ANALISA:

1. Diagnosa : Ny.T umur 29 tahun G3P2A0, usia kehamilan 41 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II
2. Masalah : Nyeri persalinan dan Cemas
3. Kebutuhan :
 - Menginformasikan hasil pemeriksaan
 - Menjaga privasi pasien
 - Menghadirkan pendamping
 - Memberikan support mental
 - Memenuhi kebutuhan istirahat
 - Memeriksa djj
 - Mengatur posisi ibu dengan nyaman
 - Mengajarkan ibu cara meneran yang benar
 - Pertolongan persalinan sesuai APN

PENATALAKSANAAN

Sabtu, 12 maret 2022

Jam: 01.05 wib

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TTV: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,8 °C. Pemeriksaan dalam: Konsistensi portio teraba lunak, Penipisan 100 %, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, Penunjuk ubun-ubun kecil

2. Menjaga privasi klien

Respon: pintu ruang persalinan di tutup, mengurangi jumlah orang yang ada di dalam ruangan yakni hanya ada suami ibu dan penolong persalinan, serta perut dan bagian paha ibu ditutupi dengan kain.

3. Menghadirkan pendamping selama proses persalinan

Respon: ibu di damping oleh suami dan ibunya selama proses persalinan berlangsung, dan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena ada yang mendampinginya.

4. Memberikan support kepada ibu untuk lebih bersemangat

Respon: ibu terlihat tenang dan semangat karena didampingi oleh bidan.

Jam: 01.06 wib

5. Memberikan kebutuhan cairan pada ibu saat tidak ada kontraksi

Respon: ibu minum air putih sebanyak ½ gelas.

Jam: 01.08 wib

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan Teknik pernafasan dalam dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian buang secara perlahan melalui mulut

Respon: ibu dapat melakukan Teknik nafas dalam selama kontraksi terjadi dan sedikit merasa lebih tenang.

Jam: 01.10

7. Menganjurkan ibu beristirahat saat tidak ada his

Respon: ibu istirahat saat sedang tidak ada his dan sedang tidak ada dorongan mendedan

Jam: 01.11 wib

8. Memeriksa denyut jantung janin saat tidak ada kontraksi

Respon: hasil djj 143x/menit

9. Melihat adanya tanda tanda persalinan kala II, vulva membuka, perinium menonjol, tekanan pada anus.

Respon: ibu mengatakan ada dorongan ingin mendedan

Jam: 01.15 wib

10. Memastikan kelengkapan alat partus.

Respon: alat lengkap dan siap.

Jam: 01.20 wib

11. Melihat cairan ketuban keluar

Respon: cairan ketuban jernih

12. Mengatur posisi ibu

Respon: ibu di posisikan posisi litotomi

13. Mengajarkan ibu Teknik mengejan yang benar, mengejan seperti sedang BAB keras, mata melihat kearah pusat, tangan diletakkan dilipatan paha, meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, tidak meneran secara terus-menerus atau tidak meneran sambil menahan nafas, kemudian mata melihat ke pusat.

Respon: ibu dipimpin untuk meneran dan ibu meneran sesuai anjuran

14. Memberitahu ibu untuk berhenti meneran apabila sedang tidak ada kontraksi atau dorongan meneran agar ibu tidak kelelahan.

Respon: ibu tidak meneran saat belum ada dorongan

Jam: 01.30 wib

15. Ketika Sub-occiput tampak dibawah symfisis dan Melindungi perinium dengan tangan kanan dilapis kain dan tangan yang lain dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.

Respon: kepala bayi lahir spontan

16. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

Respon: lendir dimuka bayi telah dibersihkan

17. Periksa lilitan tali pusat

Respon: tidak ada lilitan tali pusat

18. Menunggu kepala melakukan Putaran paksi luar secara spontan

Respon: kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan

19. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan

melewati symfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan.

Respon: bahu bayi telah lahir secara spontan

20. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon: bayi lahir spontan pada pukul 01.35

17. Memantau adanya tanda bahaya persalinan kala II

Respon: tidak ditemukan tanda bahaya pada kala II

18. Intervensi dilanjutkan pada kala III

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN P3A0 INPARTU KALA III**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Maret 2022

Jam : 01.36 wib

Tempat pengkajian : PMB S

Pengkaji : Nahda Haniva

DATA SUBJEKTIF:

1. Ibu senang dengan kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan perut terasa mules
3. Ibu mengatakan terasa ada cairan keluar dari kemaluan

DATA OBJEKTIF:

1. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital:
Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu
36,8°C
2. Kontraksi baik
3. Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba
4. Tali pusat memanjang

ANALISA:

1. Diagnosa: Ny.T umur 29 tahun P3A0 inpartu kala III

2. Masalah : cemas

3. Kebutuhan :

- Memberikan support mental
- Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- IMD
- Manajemen aktif kala III.

PENATALAKSANAAN:

Sabtu, 12 Maret 2022

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu

1. Memberikan support agar ibu lebih semangat

Respon: ibu merasa tenang dan cemasnya sedikit berkurang

2. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum atau makan

Respon: ibu makan sedikit roti dan minum setengah gelas air putih

Jam: 01.36

3. Melakukan palpasi abdomen dan memastikan adanya janin kedua

Respon: tidak ada bayi kedua

4. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas dan bagian luar.

Respon: telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha bagian luar ibu.

Jam: 01.37 wib

5. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi telungkup dan kepala bayi diarahkan ke payudara ibu.

Respon: IMD berhasil dilakukan selama ± 15 menit

6. Mengosongkan kandung kemih dengan menggunakan kateter

Respon: kandung kemih telah dikosongkan

Jam: 01.40 wib

7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara mendekatkan klem 5-10 cm dengan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dengan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT.

Respon: peregangan tali pusat dilakukan saat his berlangsung serta tangan satu lagi diperut ibu secara dorso kranial.

Jam 01.43 wib

8. Ketika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

Respon: plasenta lahir lengkap 8 menit setelah bayi lahir

Jam: 01.43 wib

9. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

Respon: plasenta lahir lengkap

10. Lakukan massase uteri dan ajarkan keluarga atau ibu untuk massase.

Respon: setelah plasenta lahir ibu diajarkan melakukan massase pada bagian fundus dan ibu mengerti cara melakukannya

11. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

Respon: perdarah normal ± 200 cc dan tidak ada laserasi jalan lahir

12. Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan kala IV

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN P3A0 INPARTU KALA IV**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Maret 2022

Tempat pengkajian : PMB S

Pengkaji : Nahda Haniva

DATA SUBJEKTIF:

1. Ibu senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules
3. Terasa keluar darah seperti mens
4. Ibu mengatakan merasa Lelah

DATA OBJEKTIF:

1. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital:
Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Nafas 18x/menit, Suhu
36,7°C.
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi baik
4. Perdarahan normal ± 200 cc

ANALISA:

1. Diagnosa : Ny.T umur 29 tahun P3A0 inpartu kala IV

2. Masalah : lelah

3. Kebutuhan :

- Menjaga personal hygiene
- Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- Menganjurkan ibu untuk menyusui
- Menganjurkan ibu untuk BAK
- Memenuhi kebutuhan istirahat
- Pemantauan kala IV

PENATALAKSANAAN:

Sabtu, 12 Maret 2022

Jam: 01.45 wib

1. Menjaga personal hygiene dengan Membersihkan ibu dari darah, air ketuban dan lendir. Kemudian mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan memakaikan ibu pempers. Membersihkan tempat tidur dengan dengan tisu basah.

Respon: ibu terlihat nyaman setelah dibersihkan dan diganti pakaian.

Jam: 02.00 wib

2. Mengajarkan ibu untuk memeriksa fundus apakah teraba keras atau tidak, dan memberitahu ibu bahwa apabila fundus teraba keras maka itu adalah hal normal karena uterus sedang berkontraksi dengan baik.

Respon: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Jam: 02.00 wib

3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum

Respon: ibu makan roti dan minum air putih

Jam: 02.05 wib

4. Menganjurkan ibu menyusui dan mengajari ibu untuk menyusui dengan Teknik yang benar. yaitu dengan cara Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu/ payudara sambil kepalanya disokong oleh tangan dengan posisi perlekatan yang benar. Memegang payudara diantara ibu jari dan keempat jari seperti membentuk huruf C, Memberikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Memasukkan puting susu dan sebagian besar areola kedalam mulut bayi dan melepaskan tangan yang menyangga payudara setelah bayi mulai menghisap. Menyusui bayi sampai payudara terasa kosong dan perhatikan apakah ibu sudah menyusui dengan benar.

Respon: ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang benar.

5. Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih dengan cara BAK secara spontan.

Respon: ibu mengatakan sudah BAK secara spontan Pada pukul 02.40

6. Melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus dan kandung kemih serta perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

Respon: keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY.NY T UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISILOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 12 Maret 2022
Jam Pengkajian : 01.35 WIB
Tempat Pengkajian : PMB S
Pengkaji : Nahda Haniva

IDENTITAS/BIODATA

Biodata Bayi

Nama Bayi : By.Ny T
Umur : 0 jam
Tanggal lahir : Sabtu, 12 Maret 2022
Jam lahir : 01.35 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 01.35 WIB ,saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.
2. Riwayat kesehatan maternal :Ibu Tidak mengalami penyakit jantung, DM, asma, HIV,/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

3. Riwayat Kehamilan :Pada Trimester 1 ibu melakukan Antenatal care 1 kali dengan keluhan mual muntah dan pusing. Pada Trimester II ibu melakukan Antenatal care 1 kali dengan Keluhan kram kaki. Pada Trimester III ibu melakukan Antenatal Care 2 kali dengan keluhan nyeri pada punggung. Obat-obatan yang dikonsumsi ibu saat hamil yaitu Tablet FE dan Kalk
4. Riwayat prenatal: HPHT ibu tanggal 22-05-2022, berdasarkan hpht maka Usia kehamilan ibu adalah 41 minggu status Skrining TT nya T5, BB ibu Sebelum hamil dan 49 kg Sesudah hamil :65.kg
5. Riwayat kesehatan intranatal: Usia kehamilan 41 minggu, Tanggal lahir bayi 12 Maret 2022, persalinan ditolong oleh bidan di PMB, dan jenis persalinan adalah Spontan
6. Riwayat Persalinan: Pada Kala I Fase laten Frekuensi ± 6 jam dan fase aktif < 2 jam. Pada Kala II frekuensi 30 menit, ketuban pecah pukul 01.10 wib, Tindakan adalah pertolongan APN.

DATA OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmentis.
2. Penilaian kebugaran: Bayi menangis kuat, bernafas spontan, Tonus otot kuat dan bergerak aktif, Warna kulit kemerahan.

ANALISA:

1. Diagnosis : By.Ny T dengan bayi baru lahir umur 0 jam fisiologis

2. Masalah : Termogulasi
3. Kebutuhan
 - a. Penilaian segera setelah lahir (menangis dan bernafas spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan)
 - b. Keringkan bayi
 - c. Jepit dan potong tali pusat
 - d. Penilaian APGAR skor
 - e. IMD

PENATALAKSANAAN:

Sabtu, 12 Maret 2022

Jam: 01.35 wib

1. Melakukan penilaian segera pada bayi baru lahir

Respon: bayi jenis kelamin laki-laki lahir pada pukul 01.35 penilaian segera dilakukan yaitu bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.

Jam: 01.35 wib

2. Mengeringkan bayi

Respon: bayi dikeringkan dan warna kulit bayi kemerahan.

3. Menjepit dan memotong tali pusat pada bayi baru lahir

Respon: tali pusat di jepit dan di potong

4. Membungkus tali pusat dengan kassa steril

Respon: tali pusat sudah dibungkus dengan kassa steril

5. Menilai skore APGAR

Respon:

1 menit pertama : skor 10

5 menit pertama : skor 10

10 menit pertama : skor 10

15 menit pertama : skor 10

Jam: 01.37 wib

6. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini

Respon: IMD berhasil dilakukan selama ± 15 menit

7. Menjaga kehangatan bayi

Respon: bayi sudah di bedong dan diselimuti

8. Memberikan salep mata tetraksilin 1% pada mata bayi

Repon: salep mata tetraksilin sudah diberikan

9. Memantau tanda bahaya pada bayi

Respon: tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi

Jam: 02.35

10. Melakukan injeksi vit K 1mg pada bayi

Respon: vit K telah diberikan

ASUHAN KEBIDANAN**PADA BY.NY T UMUR 6-48 JAM DENGAN NEONATUS FISILOGIS**

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Maret 2022

Jam : 07.35 wib

Tempat : PMB S

Pengkaji : Nahda Haniva

DATA SUBJEKTIF:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ketiga jenis kelamin laki-laki pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 01.35 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.
2. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal
 - Nutrisi: bayi diberikan colostrum, telah dilakukan IMD selama 30 menit segera setelah lahir dan ibu menyusui lagi pada pukul 02.30 wib
 - Istirahat tidur: bayi sudah tidur selama ± 5 jam
 - Eliminasi: bayi BAB 1 kali, berwarna hitam pekat kehijauan(mekonium), konsistensi lembek. Bayi BAK 1 kali berwarna jernih

DATA OBJEKTIF:

1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmetis

2. Tanda tanda vital: Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi yaitu Nadi 133x/menit, Pernafasan 53 x/menit, Suhu 36,7 °c.
3. Pemeriksaan antropometri: hasil dari pemeriksaan antropometri adalah Berat badan 3000 gr, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 34 cm, Lingkar dada 32 cm.

4. Pemeriksaan fisik

Kepala: Bentuk kepala Simetris, Distribusi rambut Merata, terdapat lanugo, tidak ada Caput succedaneum, tidak ada Cephal hematoma.

Muka: Bentuk muka Simetris dengan Warna Kemerahan.

Mata: Bentuk mata Simetris, Konjungtiva An-anemis dan Sklera An-ikterik

Telinga: Bentuk telinga Simetris, tidak ada Sekret, dan kebersihan cukup

Hidung: Bentuk Simetris, tidak ada Sekret, kebersihan cukup, Bernafas spontan, tidak ada Pernafasan cuping hidung.

Mulut dan bibir: Mukosa bibir Lembab, Labioskizis Tidak Ada, Labiopalatoskizis Tidak Ada, tidak ada Kelainan.

Leher: Bentuk leher Simetris, tidak ada Pembesaran vena jugularis, tidak ada Pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada Pembesaran kelenjar limfe, Tonus otot Baik.

Dada: Bentuk dada Simetris, tidak ada Retraksi, tidak ada Tarikan dada

Abdomen: Bentuk Simetris, tidak ada Perdarahan tali pusat, Tali pusat Lembab, tidak ada Kembung.

Kulit: Warna kulit kemerahan, Lanugo Ada, Ekstremitas Simetris dan pergerakan aktif.

Genetalia: jenis kelamin Laki laki, testis sudah turun dalam Skortum

Anus: Lubang anus (+)

Pemeriksaan reflek: Reflek *sucking* (+), Reflek *rooting* (+), Reflek *plamar grasp* (+).

ANALISA:

1. Diagnosa: By.Ny.T dengan bayi baru lahir 6 jam fisiologis
2. Masalah: tali pusat lembab
3. Kebutuhan:
 - Perawatan tali pusat dengan topical ASI
 - Pemeriksaan antropometri
 - Pemeriksaan fisik
 - Memberikan Hb0
 - Memandikan bayi

PENATALAKSANAAN:

Sabtu, 12 Maret 2022

Jam: 07.35 wib

1. Melakukan pemeriksaan TTV pada bayi

Respon: Nadi 133x/menit, Pernafasan 53 x/menit, Suhu 36,7 °c.

Jam: 07.40 wib

2. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

Respon: pemeriksaan antropometri dilakukan, hasil: BB 3000gr, PB 49cm,
LK 34cm, LD 32cm

Jam: 07.43 wib

3. Melakukan pemeriksaan fisik

Respon: hasil pemeriksaan fisik baik, tidak ditemukan keadaan yang tidak normal.

Jam: 08.00 wib

4. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml secara im pada paha kanan bayi

Respon: Hb0 sudah diberikan

Jam: 08.01

5. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran

Respon: bayi dimandikan

Jam: 08.05 wib

6. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggunakan topikal ASI dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan menggunakan kassa steril lalu beri ASI dan oleskan pada area tali pusat kemudian bungkus dengan kassa steril secara longgar

Respon: perawatan tali pusat dilakukan dengan menggunakan kassa steril

Jam: 08.08 wib

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Respon: bayi menyusu dengan ibunya dan refleks hisap kuat.

Jam: 08.15 wib

8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau saat bayi bangun tidur untuk di susui 2 jam sekali.

Respon: ibu bersedia menyusui bayinya secara rutin sesuai anjuran

9. Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir

Respon: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

		<p>untuk menjaga personal hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu seperti Mengganti popok bayi saat BAB/BAK dan Mengganti pakaian bayi saat setelah mandi</p> <p>respon: ibu dan keluarga bersedia menjaga kebersihan bayi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat dan menjaganya agar tetap kering.</p> <p>Respon: ibu bersedia melakukan anjuran</p>	
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/ Tanggal/ Jam	KN II Hari ke-3	Paraf
	<p>Senin, 14 Maret 2022</p> <p>07.50 wib</p>	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hari ini bayi BAK 6x dan BAB 2x 2. ibu mengatakan bayi nya menyusu dan menghisap dengan kuat 3. Ibu mengatakan bayi tidak rewel <p>Objektif</p> <p>Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, Nadi 125x/m, Suhu 36,6°C, Pernafasan 40 x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit : kemerah-merahan 2. Muka : warna kemerah-merahan, tidak pucat, tidak ikterus 3. Mata : konjungtiva merah muda, tidak ikterus 4. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada kelainan 5. Mulut : bibir lembab, tidak sianosis, reflek rooting (+), sucking (+) 6. Abdomen : tali pusat kering <p>Analisa</p> <p>Bayi Ny.t umur 3 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga 	

	07.51 wib	<p>hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik dan tali pusat telah lepas. Respon: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang dengan informasi tersebut.</p>	
	07.55 wib	<p>2. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi Respon: bayi dimandikan dengan air hangat</p>	
	07.56 wib	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengoleskan ASI pada tali pusat Respon: perawatan tali pusat dilakukan dengan topikal ASI</p>	
	08.00 wib	<p>4. Mengantikan pakaian bayi dengan pakaian bersih. Respon: bayi tampak hangat dan tidak kedinginan</p> <p>5. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 7-9 selama 30 menit agar tidak terjadi ikterus pada bayi, anjurkan ibu untuk membuka seluruh bagian pakaian bayi dan tutup pada bagian mata bayi, jemur pada bagian perut dan bagian depan badan bayi selama 20 menit lalu, pada bagian punggung dan belakang bayi selama 10 menit respon: ibu bersedia menjemur bayinya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/ Tanggal/ Jam	KN II Hari ke-4	Paraf
	Selasa, 15 Maret 2022	<p>Subjektif Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hari ini bayi BAK 8x dan BAB 1x 2. ibu mengatakan bayi nya menyusu dan menghisap dengan kuat 3. Ibu mengatakan bayi tidak rewel <p>Objektif Pemeriksaan umum: Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, Nadi 125x/m, Suhu 36,6°C, Pernafasan 40 x/m. Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit : kemerah-merahan 	

		<p>2. Muka : warna kemerah-merahan, tidak pucat , tidak ikterus</p> <p>3. Abdomen : tali pusat lepas</p> <p>Analisa Bayi Ny.t umur 4 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p>	
	08.00 wib	<p>1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik dan tali pusat telah lepas. Respon: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang dengan informasi tersebut.</p>	
	08.01 wib	<p>2. Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi Respon: bayi dimandikan dengan air hangat</p>	
	08.55 wib	<p>3. Menggantikan pakaian bayi dengan pakaian bersih. Respon: bayi tampak hangat dan tidak kedinginan</p>	
	07.56 wib	<p>4. Menganjurkan ibu untuk sering sering menyusui bayinya Respon: ibu bersedia untuk sering menyusui bayinya</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/ Tanggal/ Jam	KN III (8-28 Hari)	Paraf
	Sabtu, 19 Maret 2022	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dan mnghisap dengan kuat 2. Ibu mengatakan hari ini bayi BAK 5x dan BAB 2x 3. Ibu mengatakan bayi tidur 15-18 jam dalam sehari 4. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmetis 3. TTV: Nadi 134x/m, pernafasan 51x/m, Suhu 36,6°c 4. Pemeriksaan fisik Kulit : tidak ikterik <p>Analisa Bayi Ny.t umur 8 hari dengan bayi baru lahir fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan intervensi dihentikan, tujuan tercapai</p>	

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA NY.T UMUR 29 TAHUN P3A0 DENGAN MASA NIFAS
FISIOLOGIS 6-48 JAM

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Maret 2022
 Jam : 08.00 wib
 Tempat : PMB S
 Pengkaji : Nahda Haniva

IDENTITAS/BIODATA PASIEN

Nama ibu	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Bumi Sari	Alamat	: Bumi Sari

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-tiga 6 jam yang lalu secara normal. Saat ini perut bagian bawah terasa mules dan ada pengeluaran darah dari kemaluan, ibu mengatakan sudah bisa BAK namun pengeluaran ASI masih sedikit.

8. Pola Nutrisi : ibu makan 1 kali pagi ini dengan nasi dan sup ayam serta sayuran dan minum sebanyak 1 gelas.
9. Pola Eliminasi : ibu sudah BAK 2 kali setelah persalinan dan belum ada BAB
10. Pola Istirahat tidur : ibu sudah tidur ± 5 jam
11. Personal hygiene : ibu dibantu mandi pagi ini pukul 07.30, mengganti pakaian, dan mengganti pempers.
12. Riwayat psikososial : ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan psikologi seperti post partum blues atau stress pasca melahirkan.

DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan umum ibu baik, Kesadaran ibu ComposMentis. Tanda tanda vital ibu: Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C.
2. Pemeriksaan Fisik
 - Mata : konjungtiva an-anemis dan sklera an-ikterik
 - Payudara : Pada Aerola terjadi hiperpigmentasi, Papila mammae menonjol (ki/ka), Colostrum +, tidak ada benjolan patologis
 - Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, diastasi recti 2 cm.
 - Genetalia: keadaan vulva baik, lochea rubra (merah kehitaman), bau amis, tidak ada laserasi jalan lahir.

Ekstremitas: tidak ada oedem pada punggung tangan, dan punggung kaki, fungsi tangan dan kaki normal (ki/ka), tidak ada varices dan reflek patella (+)

ANALISA:

1. Diagnose: Ny.T umur 29 Tahun P3A0 dengan masa nifas 6 jam fisiologis
2. Masalah: Lelah, asi sedikit
3. Kebutuhan:
 - Penkes kebutuhan nutrisi
 - Penkes tanda bahaya nifas
 - Menganjurkan ibu mobilisasi
 - Konseling ASI eksklusif
 - Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene
 - Pemberian vit A
 - Mengajarkan ibu Teknik menyusui
 - Pijat oksitosin

PENATALAKSANAAN

Sabtu, 12 Maret 2022

Jam: 08.05 wib

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan

Respon: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah 110/80 mmHg, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong, diastasi recti 2 cm, keadaan vulva baik, lochea rubra (merah kehitaman) dan perdarahan normal.

Jam: 08.06 wib

3. Mengajarkan Ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu, jantung, pisang, brokoli sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat, energy, dan kalori seperti nasi, kentang.

Respon: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan makanan yang baik untuk dikonsumsinya.

Jam: 08.07 wib

4. Penkes pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti demam, penglihatan kabur, perdarahan vagina yang luar biasa, pembengkakan pada wajah dan tangan, bendungan ASI. Respon: ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa nifas dan bersedia menghubungi tenaga Kesehatan

Jam: 08.08 wib

5. Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi.

Respon: ibu sudah mampu dan berjalan ke kamar mandi dengan di bantu suami

Jam: 08.09 wib

6. Jelaskan pada ibu apa itu ASI eksklusif yaitu menyusui bayinya dengan hanya menggunakan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan lain selain ASI. Asi eksklusif penting bagi bayinya, karena ASI mengandung semua nutrisi yang

dibutuhkan bayi sekaligus menghemat ekonomi dengan tidak membeli susu formula.

Respon: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif

Jam: 08.10 wib

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene dengan mandi, mengganti pakaian terutama pakaian dalam, mengganti softex, mengeringkan kemaluan setelah BAK atau BAB

Respon: ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan diri

Jam: 08.11 wib.

8. Memberikan kapsul Vit A dan menganjurkan ibu untuk segera meminumnya sebanyak 1 kapsul, dan kapsul yang kedua konsumsi esok hari pada jam yang sama

Respon: ibu mengerti dan sudah meminumnya pukul 08.12 wib

Jam: 08.15 wib

9. Ajarkan ibu Teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kepada ibu lengan kiri bayi diletakkan disepertaran pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat atau paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (aerola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam. Kemudian melepaskan

hisapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi

Respon: ibu mengerti cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekannya dengan benar

Jam: 08.30 wib

10. Ajarkan ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara menggendong bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.

Respon: ibu mengerti cara menyendawakan bayi dan mengatakan bersedia akan melakukannya apabila selesai menyusui.

Jam: 08.35 wib

11. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pijat oksitosin pada dirinya yang mana tujuan Tindakan tersebut adalah untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI agar ibu dapat menyusui bayinya dengan lancar. Pemijatan akan dilakukan pada sepanjang tulang belakang dengan menggunakan baby oil.

Respon: ibu menyetujui untuk dilakukan pijat oksitosin, dan pijat dilakukan selama ± 15 menit.

Jam: 08.51 wib

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

Respon: ibu mengerti bagaimana cara melakukan perawatan bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	KF II (3-7 Hari Post Partum)
	<p>Senin, 14 Maret 2022</p> <p>08.00 wib</p> <p>08.01 wib</p> <p>08.04 wib</p>	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik, ASI nya sudah keluar namun belum terlalu lancar, Bayi menyusu dengan kuat, Ibu hanya memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan lain. Ibu mengatakan dari kemaluannya masih keluar darah warna kecoklatan dan perutnya masih teras amulas.</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil 2. Tanda tanda vital : TD :Sistol 110/70mmHg Nadi : 70x/m Pernafasan :18x/m Suhu : 36,5°C 3. kontraksi uterus baik 4. TFU normal 5. Lochea sanguiloenta <p>A : Analisa</p> <p>Ny.T umur 29 tahun P3A0 dengan 3 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal Respon: ibu mengetahui keadaannya dan mulas di rasakannya adalah hal yang normal dialami ibu nifas, sekarang ibu merasa lebih tenang 2. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 8 gelas/hari serta minum pil zat besi 1 kali sehari sebelum tidur Respon: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan, minum minimal 8 gelas per hari dan minum tablet tambah darah secara rutin. 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Respon: ibu mengatakan sudah istirahat sesuai anjuran, dan mengurus bayi dibantu oleh suami dan

	08.05 wib	ibunya 4. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. Respon: tidak ditemukan tanda-tanda demam atau infeksi pada ibu.
	08.07 wib	5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan area kemaluan Respon: ibu mengetahui bahwa ia harus rutin mengganti pembalut, mengganti pakaian dalam, dan mengeringkan area kemaluan apabila habis BAB dan BAK.
	08.08 wib	6. Mengajak ibu untuk melakukan senam nifas Respon: ibu bersedia melakukan senam nifas dan mampu mengikuti Gerakan senam.
	08.25 wib	7. Melakukan pijat oksitosin Respon: dilakukan pijat oksitosin pada ibu di sepanjang tulang belakang menggunakan baby oil, ibu mengatakan ia merasa nyaman saat di pijat, dan air susu ibu sudah keluar.
	08.40 wib	8. Memberikan injeksi neurotropic pada ibu sebanyak 1cc melalui intramuscular. Respon: ibu sudah diberikan injeksi neurotropic

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	KF III (8-28 Hari Post Partum)
	Sabtu, 19 Maret 2022	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil Tanda tanda vital : TD :Sistol 120/80 mmHg Nadi : 80x/m RR :16 x/m T : 36,6 °C TFU tidak teraba Lochea serosa

		<p>A : Analisa</p> <p>Ny.T umur 29 tahun P3A0 dengan 8 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal Respon: ibu mengetahui keadaannya 2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif Respon: ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan asi dan belum pernah diberikan makanan lain 3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di saat bayinya tidur. Respon: ibu bersedia untuk istirahat disaat bayi tidur 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin setiap bayi menginginkannya atau minimal 8-12 kali sehari Respon: ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara rutin 5. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas Respon: ibu bersedia melakukan senam nifas 6. Menganjurkan keluarga untuk membantu merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga. Respon: suami mengatakan bersedia untuk membantu istri mengurus anak dan pekerjaan rumah.
	08.00 WIB	
	08.01 WIB	
	08.02 WIB	
	08.03 WIB	
	08.04 WIB	
	04.05 WIB	

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/tanggal	KF IV (29-42 Hari Post Partum)
	Sabtu, 09 April 2022	<p>S : Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O : Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional stabil 2. Tanda tanda vital : TD :Sistol 110/80 mmHg

		<p>P : 80 x/m RR :18 x/m T : 36,8°C</p> <p>3. TFU tidak teraba 4. Pengeluaran pervaginam putih dan tidak berbau</p> <p>A : Analisa</p> <p>Ny.T umur 29 tahun P3A0 dengan 29 hari postpartum</p> <p>P : Pentatalaksanaan</p>
	08.00 WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan normal Respon: ibu merasa senang kondisinya baik dan masa nifas berjalan normal</p>
	08.01 WIB	<p>2. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan, kondom dan implant. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut. Respon: ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi kondom</p>
	08.03 WIB	<p>3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. Respon: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>
	08.05 WIB	<p>4. Mengajukan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi. Respon: ibu bersedia membawa bayinya untuk posyandu</p>
	08.07 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI. Respon: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi.</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil dari pelaksanaan asuhan komprehensif yang telah diberikan pada Ny.T umur 29 Tahun yang dimulai dari tanggal 2 Maret sampai dengan 9 April. Asuhan dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir dan nifas. Pembahasannya akan dijabarkan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari pemantauan kehamilan Ny.T pada tanggal 2 Maret 2022 sampai dengan 10 Maret 2022, Ny.T dan janinnya dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Didapatkan data subjektif, Ny.T umur 29 Tahun hamil 9 bulan anak ketiga. Ny.P mengatakan menstruasi terakhirnya pada tanggal 22 Mei 2021 dan ibu mengatakan tidak pernah keguguran.

Ny.T telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yang mana 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III termasuk kunjungan yang saat ini. Pemberian pelayanan antenatal minimal dilakukan 4 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 49kg dan berat badan ibu saat ini yaitu 65kg, itu artinya Ny.T mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16kg selama masa kehamilan.

Setiap pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.T selalu berada dalam batas normal berkisar 110/80 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny.T didapati denyut jantung janin (DJJ) setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan berkisar 135-145 x/menit. DJJ normal adalah berkisar antara 120-160x/menit, berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin 12gr%, glukosa urine negative, protein urine negative, HbSag negative, HIV negative, dan sifilis negative.

Pada kehamilan Trimester III ibu mengalami keluhan nyeri punggung, dengan keluhan tersebut Ny.T masih mampu melaksanakan aktivitas seperti biasa maka penulis menyimpulkan bahwa nyeri punggung yang dialami ibu adalah nyeri ringan. Asuhan yang diberikan pada Ny.T adalah senam hamil. Keluhan menghilang setelah diberikan asuhan sebanyak 4 kali. Maka dapat disimpulkan bahwa senam hamil efektif untuk menurunkan keluhan nyeri punggung.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 22.15 wib, Ny.T datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

1. Kala I

Hasil Pemeriksaan umum Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, Pernafasan 18x/menit, Suhu 36,8 °C. Punctum max 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri (PUKI), DJJ teratur dengan Frekuensi 140 kali/ menit dan Intensitas kuat. Frekuensi His 3x dalam 10 menit Lamanya ±50 detik. Hasil Pemeriksaan dalam antara lain Konsistensi portio teraba lunak, Penipisan 50 %, Pembukaan 5 cm, penurunan 3/5, Ketuban (+), Presentasi kepala, Penunjuk UUK.

Selama kala I ibu diberikan cairan berupa teh hangat sebanyak setengah gelas dan air putih 1 gelas. Ibu dianjurkan untuk memakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi namun ibu tidak mau mengkonsumsi apapun. Kebutuhan rasa aman dan nyaman ibu terpenuhi karena didampingi oleh suami dan ibunya. Ibu dianjurkan untuk beristirahat dan ibu dapat istirahat selama beberapa menit saat tidak ada kontraksi.

Ibu menggunakan birthing ball untuk mobilisasi dan sebagai salah satu upaya untuk meredakan nyeri persalinan, ibu menggunakan birthing ball selama kurang lebih 50 menit. Ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang.

Pada saat berbaring ibu melakukan mobilisasi dengan miring kearah kiri dengan menggunakan peanut ball pada paha bagian dalam.

Asuhan yang diberikan untuk manajemen nyeri ibu adalah dengan pijat effleurage dan relaksasi nafas dalam. Setelah diberikan asuhan tersebut ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang. Asuhan relaksasi pernafasan juga membantu ibu untuk meredakan cemas karena ibu terlihat lebih tenang saat melakukan Latihan relaksasi pernafasan. Maka dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif untuk meredakan nyeri persalinan.

2. Kala II

Pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 01.05 pembukaan lengkap, presentasi kepala, penunjuk UUK depan. Pukul 01.20 selaput ketuban pecah dan warna cairan ketuban jernih. Pukul 01.11 persalinan di pimpin. Pukul 01.35 bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot kuat. Hasil pemeriksaan ibu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah ibu dalam rentang normal 110/80 mmHg, Perdarahan ± 200 cc, tidak ada laserasi jalan lahir. Tidak ditemukan tanda bahaya pada persalinan kala II. Persalinan kala II berlangsung selama 25 menit. Pada multigravida durasi normal untuk kala II adalah <1 jam, maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

3. Kala III

Pada pukul 01.36 dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha luar bagian atas ibu. Terlihat ada tanda-tanda pelepasan tali pusat

diantaranya semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, kontraksi baik. Tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Pukul 01.37 dilakukan IMD dan setelah melakukan IMD kemudian mengosongkan kandung kemih. Pukul 01.40 wib peregangan tali pusat dilakukan dan pukul 01.43 wib plasenta lahir lengkap. Durasi kala III pada Ny.T yaitu 8 menit. Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Kala IV

Selama pemantauan kala IV tanda-tanda vital ibu dalam rentang normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan ± 200 cc. tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Ibu dapat berkemih secara spontan, menyusui bayinya, dan dapat beristirahat.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pukul 01.35 bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. Bayi dikeringkan, tali pusat di jepit dan dipotong dan dibungkus dengan kassa steril. APGAR skor 9, Dilakukan IMD selama ± 15 menit dan IMD berhasil. Bayi di bedong dan diselimuti untuk menjaga kehangatan dan bayi terlihat nyaman. Diagnosa bayi baru lahir normal.

D. Asuhan Neonatus

Pada asuhan neonatus dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil tidak ditemukan adanya klainan pada kondisi tubuh bayi. Bayi diberikan

imunisasi vit K dan Hb0, menganjurkan ibu untuk sering sering menyusui bayinya 2 jam sekali atau kapanpun bayinya menginginkan,

Untuk perawatan tali pusat dilakukan perawatan menggunakan topikal ASI. Dengan dilakukan perawatan topikal ASI tali pusat bayi lepas pada hari ke-4. Berdasarkan hal tersebut dapat dibuktikan bahwa perawatan tali pusat dengan topikal ASI sangat efektif.

Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, frekuensi bayi BAB dan BAK setiap harinya normal. Ibu atau keluarga dianjurkan untuk menjemur bayinya di pagi hari agar kulit bayi tidak mengalami icterus, Ibu mengatakan selalu menjemur bayinya dipagi hari bila tidak mendung.

E. Asuhan masa nifas

Pada asuhan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama dilakukan setelah 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada 3 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 hari postpartum, kunjungan ke 4 dilakukan pada 29 hari post partum.

Selama pengkajian pada masa nifas tanda-tanda vital ibu selalu berada di rentang normal, TFU ibu pada kunjungan pertama 2 jari dibawah pusat, pada kunjungan kedua 4 jari dibawah pusat, pada kunjungan ketiga dan keempat TFU tidak teraba. Lochea pada kunjungan pertama berwarna merah kehitaman yaitu rubra, pada kunjungan ketiga lochea berwarna kecoklatan yaitu sanguinolenta, dan kunjungan ketiga lochea serosa.

Ny.T diberikan asuhan pijat oksitosin disebabkan produksi ASI nya yang belum lancar, pijat oksitosin dilakukan pada hari pertama dan kedua post-partum dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, setelah dilakukan asuhan tersebut pada hari ketiga pengeluaran dan produksi ASI ibu lancar dan dapat menyusui bayinya tanpa kendala. Maka dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin efektif untuk memperlancar produksi ASI,

Ibu juga diajak untuk melakukan senam nifas untuk membantu mengembalikan kondisi tubuh seperti semula. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, diajarkan menyusui yang benar dan konseling ASI eksklusif. Ibu diberikan kapsul vit A pada kunjungan pertama, ibu juga diberikan penkes perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, ,menjaga kehangatan, dan cara merawat bayi sehari-hari.

Setelah pengkajian dan asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada masa nifas ibu, kondisi ibu baik dan involusi berjalan normal. Maka penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan komprehensif dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.T dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan

1. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data subjektif secara menyeluruh pada Ny.“T” pada masa kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, dan nifas melalui anamnesa.
2. Penulis telah mampu melaksanakan pengkajian data objektif secara menyeluruh pada Ny.“T” dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir. Data objektif yang diperoleh selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semuanya dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
3. Penulis mampu menegakkan diagnosa pada Ny.“T” dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir setelah dilakukan analisis data subjektif dan data objektif.
4. Penulis telah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“T” mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

- a. Asuhan yang diberikan selama masa hamil, yaitu: memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang prinsip pemenuhan gizi sesuai kebutuhan saat hamil, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak banyak beraktifitas yang berat, memberitahu persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta jadwal kunjungan ulang.
- b. Pada masa persalinan, asuhan yang diberikan yaitu: melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin selama kala I, membantu proses kelahiran bayi pada kala II, menolong lahirnya plasenta pada kala III, dan melakukan pemantauan keadaan dan tanda-tanda vital, perdarahan, kandungkemih, kontraksi dan involusi uterus ibu pada kala IV.
- c. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan seperti: menjaga kehangatan bayi, melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, injeksi vitamin K dan memberikan salep mata, serta memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif.
- d. Pada masa nifas asuhan yang diberikan, yaitu :melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang ASI Eksklusif menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI setiap bayi ingin menyusu atau setiap 2-3 jam, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan menjaga kebersihan diri (terutama kebersihan

payudara dan perineum) dan bayinya, serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat bayi.

B. Saran

1. Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam melakukan asuhan Kebidanan komprehensif dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama proses perkuliahan secara langsung dilapangan berkaitan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bermutu dan berkualitas, sehingga dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan PMB “S” dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada dalam menangani pasien terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai'sah, Nining, Siti. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sesak Di PMB Eni Winarsih Amd.Keb Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang*. Jurnal Kebidanan Volume 10 No 1
- Dhonna Anggraeni. 2017. *Frekuensi Menyusui Dengan Keberhasilan Kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi (MAL) di Kecamatan Mojokerto*. Jurnal Keperawatan Malang (JKM), Volume 2, No 1
- Ernawati, Ratna, dan Rostin. 2020. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada PersalinanNormal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09 (2), 2020, 147-15
- Herry Rosyati. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Islah,dkk. 2017. *Managemen Kelelahan Saat Persalinan Menggunakan Jus Semangka*. Jurnal Ipteks Terapan (Research Of Applied Science And Education) Vol.12, No.1
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.

- Kadek, Wahyunita (2019) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang*. Undergraduate Thesis, Universitas Katolik Musi Charitas.
- Lapau, B, 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*
- <https://books.google.co.id/books?id=x9IDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologi+penelitian+kebidanan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj9rqKcvejeAhUD3Y8KHbeaBR4Q6AEIK> TAA. Diakses tanggal 03 januari 2022.
- Lusi. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada By Ny "R" Dengan Bbl Fisiologis Di Pmb "B"*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi Kebidanan Curup Politeknik Kesehatan Bengkulu, Curup.
- Lusiana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Marthalena dan Yeni. 2019. *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan Vol 5, No 4
- Masita, dkk. 2021. *Massage Effleurage Terhadap Adaptasi Kecemasan Primigravida*. Window Of Nursing Journal, Vol.02 No.01
- Psiari, Indah dan Linda. 2019. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir*. Wellness and Healthy Magazine Volume 1, Nomor 1

- Pudji dan Ina. 2018. Senam Hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil Trimester ketiga. *Jurnal Bidan "Midwifery Journal"* Volume 5. No. 01
- Riris, Nining, Grace. 2020. *Pengaruh Massage Efflurage terhadap Intensitas Nyeri Persalinan dan Pembukaan Jalan Lahir Fase Aktif*. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam Vol. 5, No. 2*
- Siti, Edi dan Nilatul. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol.6 No 2*
- Siti Mukaramah, dkk.2021. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar*. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar Vol. 12 No. 01*
- Sri dan Anis, 2017. *Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Raja, Minum Air Mineral, San Jalan-Jalan Pagi Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Sunarsih Yudhawati*. *Universitas Tribhuwana Tungadewi. Vol.5, No 1*
- Tasha. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "C" Di Bidan Praktik Mandiri Teti Herawati Palembang Tahun 2020*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Palembang.
- Yuliza, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo:

Indomedia Pustaka

Yusni. 2020. *Comprehensive Midwifery Care*. Jambura Health and Sport Journal

Vol. 2, No. 2

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nahda Haniva

Nim : P00340219028

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ny. "T" Umur 29 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan "S"

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

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

Curup, 27 April2022
Yang Menyatakan



10000
462F20 K478566397
Nahda Haniva

NIM P00340219028

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nahda Haniva
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Alam, 15 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Desa Air Hitam

Riwayat Pendidikan

1. SDN O4 Bumi Sari
2. MTSN 01 Kepahiang
3. SMK S3 IDHATA



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 11 Maret 2021
 Nama bidan : Nanda Hanva

1. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Tempel Rejo
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

2. Alasan merujuk :
 3. Tempat rujukan :
 4. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

5. Perogram melewati garis waspada : Y / 10
 6. Masalah lain, sebutkan :
 7. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 8. Hasilnya :
KALA II

9. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 10. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 11. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 12. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 13. Masalah lain, sebutkan :
 14. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 15. Hasilnya :
KALA III

16. Lama kala III : 8 menit
 17. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 18. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 19. Penegangan tali pusat terkendal ?
 Ya
 Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.45	110/80	80	36.7°C	2 JBP	Baik	Korang	-
	02.00	110/80	82		2 JBP	Baik	Korang	-
	02.15	120/80	83		2 JBP	Baik	Korang	-
2	02.30	110/80	80	36.5°C	2 JBP	Baik	Korang	-
	03.00	120/80	84		2 JBP	Baik	Korang	-
	03.30	120/80	80		2 JBP	Baik	Korang	-

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Massege fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Leserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : D / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita.S.KM.M.P.H
 NIP : 198201142005022002
 Nama Mahasiswa : Nahda Haniva
 NIM : P00340219-028
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T umur 29 Tahun masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB" S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Senin, 27 Desember 2021	BAB I	a. Tambahkan angka kesakitan pada latar belakang b. Tambahkan minimal 4 halaman c. Tambahkan masalah yang mungkin terjadi dikasus	Y.
2	Selasa, 08 Desember 2021	BAB II	a. Pada materi kehamilan jelaskan hormone yang menyebabkan bengkak pada kaki b. Masukkan tanda bahaya kehamilan dan nifas c. Pada teori nifas masukkan perawatan perinium	Y.
3	Senin, 24 Januari 2022	BAB II	a. Masukkan 58 langkah APN b. Masukkan tabel TFU sesuai usia kehamilan c. Masukkan materi partogograf	Y.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514-25343

Website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



			d. Masukkan evidence based	
4	Selasa, 1 februari 2022	BAB II	a. Masukkan standar asuhan disetiap kala b. Perbaiki askeb yang belum rapi c. Table pakai format 1.1	
5	Rabu, 2 februari 2022	BAB II dan lampiran	a. Askeb BBL tidak usah pakai pemfis	
6	Kamis, 3 februari	BAB II dan lampiran	a. ACC proposal	
7	Rabu, 13 April	Konsul BAB III kehamilan dan persalinan	a. Askeb dibuat dengan narasi bukan seperti varney b. Kehamilan buat catatan perkembangan	
8	Kamis, 14 April	Konsul BAB III, kehamilan, persalinan, BBL dan nifas	a. Pada penatalaksanaan jelaskan secara rinci b. Penatalaksanaan pada catatan perkembangan sesuaikan dengan kondisi ibu c. Masukkan kapan ketuban pecah pada kala 2	
9	Senin, 18 April 2022	Konsul BAB III, kehamilan, persalinan, BBL dan nifas	a. Perbaiki pada bagian pemfis BBL dan nifas lihat pemfis yang benar pada tilik b. Tambahkan catatan perkembangan c. Lanjutkan membuat BAB IV pembahasan	
10	Rabu, 20 April 2022	Konsul BAB III dan BAB IV	a. Tambahkan jam pada penatalaksanaan b. Perbaiki rumus DJJ c. Masukkan kontraksi pada kala 3 d. Menjepit dan memotong tali pusat masukkan di askeb BBL	
11	Senin 25 April 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	a. Siapkan lampiran	
12	Selasa, 26 April 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC LTA	

DOKUMENTASI



