

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “R” UMUR 32 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

DILA YULIA ARLISTA

NIM. P00340219006

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

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY “R” UMUR 32 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, BBL, NEONATUS DAN NIFAS
DI PMB “T” WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

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



Oleh :

DILA YULIA ARLISTA

NIM. P00340219006

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Dila Yulia Arlista

Tempat dan Tanggal Lahir : Kampung Muara Aman, 21 Juli 2001

NIM : P00340219006

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan
Keluarga Berencana

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : 21 Juni 2022

Curup, 2022

Oleh :
Pembimbing I



Yenni Puspita,SKM,MPH
NIP. 198201142005022002

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"R"
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
DAN NEONATUS DI PMB "T" WILAYAH
KERJA PUKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2022**

Di Susun Oleh :

DILA YULIA ARLISTA
NIM P00340219006

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 21 Juni 2022

Ketua Tim Penguji

Wenny Indah PES,SST,M,Keb
NIP. 198708012008042001

Penguji I




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

Penguji II



Yenni Puspita.SKM,MPH
NIP. 19820114200522022

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



Kurniyati, SST., M.Keb
NIP. 197204121992022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”R” masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana” Tahun 2022. Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana sesuai dengan manajemen kebidanan menurut tujuh langkah Varney.

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

1. Ibu Eliyana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan Curup dan selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi dan semangat. Dan selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
4. ibu Yenni Puspita SKM,MPH selaku pembimbing yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengetahuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Seluruh dosen dan staf prodi Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

6. Terutama untuk kedua orang tua tersayang, Ibu Nurlis dan Ayah Mudhar Effendi, inga Shelly, inga Nafa, dan adek saya kevin ,Dila ucapkan banyak terimakasih atas do'a dan suport yang selalu kalian berikan sehingga Dila dapat sampai pada titik saat ini dan memberikan apa yang Dila butuhkan baik dalam bentuk material maupun moril.
7. Terima kasih untuk ,Kak Riyan,Bila,enjel,jenni,chintya ,intan dan adek-adek asuh kakak atas semangat,dukungan, dan bantuan yang telah banyak membantu serta doa sampai bisa berada di titik ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Demikian, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,.....2022

Penulis

Dila Yulia Arlista

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Singkatan.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Sasaran ,Tempat dan waku	6
1.5 Manfaat.....	6
1.6 Keaslian Laporan Kasus	8
1.7 Kesimpulan Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan	9
2.1.1 Asuhan Kehamilan.....	9
2.1.2 Asuhan Persalinan	32
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	73
2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui	97
2.2 Manajemen Kebidanan Varney.....	114
2.2.1 Manajemen Varney	114
2.2.2 SOAP	117
2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney).....	120
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	243
3.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	243
3.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	253
3.1.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	275
3.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	288
BAB 4 PEMBAHASAN	313
4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	313
4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	314
4.1.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	316
4.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	317
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	322
5.1.1 Simpulan	322
5.1.2 Saran	323
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Tafsiran Kasar Pembesaran Uterus	8
2.2 Penghitung Berat Badan Berdasarkan IMT	14
2.3 Kunjungan Jadwal ANC.....	25
2.4 Pengukuran Tinggi Fundus	26
2.5 Pemberian Imunisasi TT	29
2.6 Apgar Score	74

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Perubahan Tulang Belakang Pada Ibu Hamil	13
2.2 Gambar Leopold I.....	27
2.3 Gambar Leopold II.....	27
2.4 Gambar Leopold III	28
2.5 Gambar Leopold IV	28
2.6 Gambar Syllismus,Asylitimus,Asynclitimus Posterior.....	70
2.7 Gambar Putaran Vaksi Dalam	72
2.8 Gambar Fleksi, Defleksi dan ekstensi.....	72
2.9 Gambar Putaran paksi Luar	73

DAFTAR SINGKATAN

SDGS	: Suistaneble Development Goals
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
WHO	: World Health Organization
AKN	: Angka kematian Neonatal
COC	: Continuty Of Care
ANC	: Antenatal Care
TT	: Tetanus Toxoid
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
JK	: Jenis Kelamin
HPHT	: Hari pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
TM	: Trimester
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
RR	: Pernafasan
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin

mmHg : Milimeter Merkuri Hydragyrum
UUK : Ubun-ubun Kecil
UUB : Ubun-ubun Besar
IMT : Indeks Masa Tubuh

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Melalui Millenium development goals, Indonesia sendiri memiliki target untuk menurunkan AKB pada indikator 4.2 menjadi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga saat ini AKB masih menjadi penyebab tertinggi dari keseluruhan jumlah balita yang meninggal pada periode 5 tahun pertama kehidupan dan dari laporan terakhir AKB masih berada di angka 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2013). Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, salah satu tujuan indikator kesehatan adalah menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 jumlah AKI di dunia tercatat sebanyak 295.000 perempuan meninggal selama dan

setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2017. Jumlah AKI di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226 per 4.810.130 KH menjadi 4.221 per 4.778.621 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Bengkulu tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 KH dan Angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 35 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020). Di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 8 per 100.000 KH, yang terdiri dari 3 kematian ibu usia 20-34 tahun dan 5 kematian ibu usia >35 tahun. (Dinkes Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) adalah akibat komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan postpartum, dimana 80 persen penyebab utama dari semua kematian ibu tersebut adalah perdarahan hebat pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas, infeksi tekanan darah tinggi selama kehamilan, dan aborsi tidak aman (WHO, 2019).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat melalui Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Putri dan Ida, 2018)

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga

berencana yang menghubungkan kebutuhan Kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. COC (Continuity Of Care) Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara COC (Shinta Wurdiana, dkk, 2021)

Bitilasana Marjariasana Gerakan ini memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil apabila dilakukan dengan benar. Bitilasana majariasana disebut pula sebagai pose cow pose-cat pose, dimana pada pose ini ibu hamil menarik badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. Adapun langkah untuk melakukan pose ini adalah mempersiapkan diri dengan posisi menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali. Gambar 4.

Bitilasana Marjariasana (imgur.com) Kemungkinan kesalahan pada gerakan ini adalah sering terjadinya badan kolaps, perut menggantung dan posisi panggul yang anterior tilt. Kesalahan tersebut akan menyebabkan beban berpindah ke bagian pinggang ibu, sehingga ibu hamil akan merasakan nyeri atau sakit (Yhosie, 2018). Untuk mencegah hal tersebut ibu sebaiknya berusaha membawa kembali panggul ke posisi netral untuk menghindari adanya beban

di pinggang. Pose cow pose-cat posemembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu latihan yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Ibu hamil yang sering mengalami nyeri dibagian punggung sangat direkomendasikan untuk melakukan gerakan ini mengingat manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan gerakan ini. Selain mengurangi nyeri di punggung gerakan ini mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu musculus rectus abdominis dan musculus obliquus external

Berdasarkan data yang di peroleh di Praktik Mandiri Bidan “T” kabupaten Rejang Lebong tahun 2022. Jumlah ibu hamil K1-K4 dari tahun 2021-2022 yaitu ”726”, ibu bersalin yaitu “120”, ibu nifas yaitu “120”, bayi baru lahir KN1 sebanyak “120”, dan ibu ber-KB sebanyak “1.553” orang. Hasil wawancara terhadap ibu hamil sering kali mengalami nyeri punggung, untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III berdasarkan penelitian dapat dilakukan dengan cara salah satu gerakan yoga yaitu Biliksana (cat cow pose) Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan asuhan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan “T” wilayah kerja Puskesmas Prumnas.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan “T” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022”.

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ny"X" dengan mengacu KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan. Berdasarkan letak masalah, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB).

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- b. Mampu merumuskan diagnosa masalah dan atau masalah kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalini, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- c. Mampu Menyusun perencanaan pada selama ibu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana
- d. Mampu melakukan implementasi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana
- f. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana
- g. Mampu menentukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

a) Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan di berikan di tujukan kepada Ny”X” dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana

b) Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Praktik Kebidanan Mandiri “T” yang telah bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c) Waktu

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

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalini, nifas, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan Kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana

b. Akademik

Laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum Pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana

d. Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.6 Keaslian laporan kasus

No	Peneliti	Judul	Perbedaan
1	NW Herawati (2021)	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "M" di praktik mandiri bidan Lismarini Palembang tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III
2	Fina Roudhotuz Zahroh (2020)	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "N" di bidan praktik mandiri teti herawati Palembang tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III
3	Tasha Ananda Roneka	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "c" di bidan praktik mandiri teti herawati Palembang tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III

1.7 Kesimpulan penelitian

Dari hasil penelitian di atas bahwa terdapat perbedaan antara 3 peneliti yaitu NW Herawati (2021), Fina Roudhotuz Zahroh (2020) dan Tasha Ananda Roneka, perbedaan tersebut terdapat di Keluhan Trimester III dan Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III, setiap penelitian memiliki perbedaan di setiap masing-masing keluhan dan penatalaksanaan ibu hamil trimester III maka dari itu untuk hasil keaslian penelitian memiliki bermacam-macam keluhan dan cara mengatasinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori asuhan kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Wahyuni, 2020)

2. Tujuan asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin. mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Yulizawati,dkk, 2021).

3. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

a. Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rectosigmoid di daerah kiri pelvis.

Tabel: 2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus
Pada Perabaan Tinggi Fundus

Umur dalam mingguan	Berdasarkan jari	Berdasarkan centimeter (CM)
8	Telur bebek	2,5 cm
12	3 jari diatas simfisis	9 cm
16	Pertengahan simfisis-pusat	15-16 cm
20	3 jari dibawah pusat	18-19 cm
24	Di tepi atas pusat	21-22 cm
28	Sepertiga pusat px (prosesus xyoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari diawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber: (Walyani,2021)

b. Perubahan integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha.

Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang

berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

c. Perubahan metabolik

Pada trimester ketiga, laju metabolisme basal ibu meningkat 10 sampai 20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10% pada wanita dengan gestasi kembar titik dari sudut pandang lain, plus kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kalori atau sekitar 300 kalori per hari. (Sutanto dan Fitriana, 2021)

d. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin. Menurut Marmi (2012), sering kencing adalah BAK lebih sering 4-8 kali/hari atau terbangun saat malam hari untuk BAK lebih dari sekali.

e. Sistem pencernaan

Meningkatnya hormon progesteron, sehingga terjadi penurunan gerakan peristaltik usus, sehingga memicu terjadinya konstipasi.

Membesarnya ukuran rahim, sehingga terjadi penekanan pada usus. Hal tersebut menyebabkan sisa-sisa makanan menumpuk dalam usus, sehingga memicu terjadinya konstipasi. Ibu hamil yang sebelumnya sudah mengidap wasir akan semakin bertambah parah selama masa kehamilan. Ibu hamil kurang aktif atau malas bergerak serta kurang konsumsi air putih. Saat ibu hamil kurang aktif, aliran darah tidak lancar. Sedangkan saat kurang mengonsumsi air putih, akan menyebabkan tekstur feses menjadi mengeras. Ibu hamil mengalami kelainan katup usus, sehingga memicu konstipasi selama kehamilan.

upaya pencegahan gangguan pencernaan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang bersih dan sehat. Jangan mengonsumsi makanan mentah selama masa kehamilan, karena makanan bisa saja mengandung telur cacing atau kuman yang dapat membahayakan kehamilan.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Sutanto dan Fitriana, 2021)

i. Traktus urinarius

Perubahan sistem urinaria dan ginjal cukup banyak terjadi pada ibu hamil, dimana kecepatan filtrasi dari glomerulus dan aliran darah renal meningkat sampai 50% sebagai akibat dari kenaikan cardiac output.

j. Penambahan berat badan

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 kg (Sutanto dan Fitriana, 2021)

Rumus penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh:

Tabel 2.2
penghitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh

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
Gemeli		

Sumber: (Walyani, 2020)

4. Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Perubahan psikologi kehamilan trimester III menurut (Yulizawati, 2020) adalah:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka atau sensitive
- h. Libido menurun.

5. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III menurut (Susanto dan Fitriana, 2019) adalah:

- a. Bengkak / oedema pada wajah dan jari tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi.

- b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

- c. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami

perdarahan atau *spotting*. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsio plasenta. Penanganan untuk mengatasi terjadinya perdarahan yaitu dengan banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkat asupan asam folat seperti, buah-buahan, seperti alpukat, pepaya, dan jeruk. Sayuran, seperti bayam, brokoli, kentang, dan selada. Kacang-kacangan termasuk kacang polong, kacang hijau, dan kacang merah. Hati sapi, telur. Sereal dan susu kedelai yang telah di fortifikasi asam folat.

d. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur, berbayang, berbintik-bintik.

e. Keluar cairan pervagina

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecl janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan

apalagi bila belum cukup bulan harus segera dating ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assessment yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

6. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III menurut (Susanto dan Fitriana, 2019) adalah:

a. Nafas pendek

Diafragma terdorong ke atas, cara mengatasinya dengan posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal.

b. Sering buang air kecil

Terjadi pada Trimester III, penyebabnya adalah tekanan uterus/ pada kandung kemih, kadar natrium meningkat dalam tubuh pada malam hari, dan terdapat aliran darah balok vena sehingga meningkatkan jumlah urine, sering minum, dan juga mengonsumsi obat atau vitamin.

Cara mengatasinya yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih pada siang hari, jangan mengurangi minum di malam hari kecuali sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Tanda bahaya terdapat tanda-tanda infeksi saluran kemih (sakit Ketika erkemih/disuria) <30 cc/jam (Tria, 2017)

c. Insomnia

Gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil.

Cara mengatasinya dengan sering berkomunikasi dengan kerabat / suami.

d. Rasa khawatir dan cemas

Gangguan hormonal penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan.

Cara mengatasinya dengan relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra banal (ganjal bagian punggung agar nyaman)

e. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum

Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemelli. Cara mengatasinya dengan istirahat, relaksasi.

f. Kontraksi *Braxton Hick*

Kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya dengan istirahat, gunakan tehnik bernafas yang benar.

g. Kram betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar, perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter / hari.

Cara mengatasinya dengan cek apakah ada tanda homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

h. Edema kaki sampai tungkai

Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak Latihan fisik, baju ketat, cuaca panas,

Cara mengatasinya dengan cara asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala. Tanda bahaya adalah jika muncul pada muka dan tangan disertai hasil protein rine positif dan tekanan darah tinggi (dikhawatirkan terjadi pre-eklampsia/darah tinggi). (Tria,2017)

i. Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

Ketegangan otot pengaruh hormon, tegangan mata, kongesti hidung, dan cairan saraf yang berubah.

Cara mengatasinya dengan cara lakukan Teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es di leher. Tanda bahaya yaitu sakit kepala bertambah dan terus erlanjut, disertai peningkatan tekanan darah dan nyeri kepala serta penglihatan kabur (Tria, 2017)

j. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya.

Cara mengatasinya adalah tidak membungkuk saat mengambil barang tetapi berjongkok terlebih dahulu kemudian di lebarkan kaki dan letakkan satu kaki ke depan dari kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok . tanda bahaya yaitu jika sakit bertambah parah dan lanjut serta sakit menyebar ke daerah pinggang kanan dan kiri (Tria, 2017).

k. Keputihan

Biasanya terjadi selama kehamilan, penyebabnya adalah menebalnya selaput lender (mukosa) vagina, peningkatan produksi lender dan kelenjar organ kewanitaan (endoservikal) karena peningkatan hormon progesterone

Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan dan menjaga personal hygiene, mencuci kemaluan setiap selesai BAK dan BAB dengan air yang bersih dan dari atas sampai ke bawah, mengeringkan kemaluan setiap selesai BAK dan BAB dengan tisu dan ganti celana dalam setiap terasa lembab atau basah.

Tanda bahaya adalah jika jumlahnya banyak, berbau busuk, dan berwarna kuning/abu-abu/hijau disertai pengeluaran cairan bening (air ketuban) bercampur darah dan gatal-gatal pada vagina yang mengganggu (Tria, 2017)

1. Varices pada kaki

Penyebabnya adalah tekanan dari uterus yang membesar menyebabkan aliran darah vena menjadi lambat, pembuluh darah vana melebar akibat peningkatan hormone progesterone dan kecenderungan factor keturunan.

Cara mengatasinya yaitu dengan meninggikan kaki Ketika erbaring/duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan 90 derajat beberapa kali sehari, jaga agar kaki jangan bersilan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, jaga postur tubuh yang baik. Tanda bahaya adalah jika terasa nyeri pada bagian varices bertambah banyak dan melebar serta terdapat kemerahan pada betis dan nyeri (Ttia,2017)

7. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

Menurut (Mizawati dan Dwi, 2017) kebutuhan psikologi pada ibu hamil trimester I,II,III adalah:

a. Dukungan support dari keluarga

Hubungan yang hangat dan baik dengan keluarga dari suami dan keluarga dari ibu hamil sendiri meruoakan dukungan yang sangat penting.

b. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kecemasan dan ketakutan dapat merusak keseimbangan persarafan dan dapat meningkatkan persepsi perasaan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan/ nyeri saat persalinan.

c. Dukungan support dari tenaga Kesehatan

Bidan dapat memberikan penerangan mengenai fisiologi kehamilan persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang normal.

d. Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil dan suami harus diberikan Pendidikan tambahan, motivasi dan informasi mengenai persiapan menjadi orang tua (*parenting*)

8. Kebutuhan

Kebutuhan nutrisi kehamilan pada trimester III menurut (Elisabeth, 2020) adalah:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-3300 kkal.

b. Vitamin B6 (pidoksin)

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

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

e. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan

mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

9. Antenatal care (ANC)

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC menurut kementerian Kesehatan 2018 ialah:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan sejak dini, termasuk adanya Riwayat penyakit tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan Kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Jadwal kunjungan

Tabel 2. 3 jadwal kunjungan ANC dan tujuan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
TM I K1	Awal kehamilan – 16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjalin hubungan saling percaya 2) Melakukan penapisan dan pengobatan anemia, TT dan kesiapan menghadapi kelainan 3) Perencanaan persalinan (P4K) 4) Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene)
TM II K2	24 – 28 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asuhan K1 2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya 3) penapisan pre-eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan 4) Mengulang perencanaan persalinan
TM III K3	30 -32 minggu >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asuhan K1 2) Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain 3) Memantapkan rencana persalinan 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Sumber: (Yulizawati, dkk, 2020)

d. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan ANC menjadi 14 T menurut (Walyani, 2020) adalah:

1) Timbangan berat badan tinggi badan

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

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentrimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Pengukuran tinggi fundus

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

Sumber: (Walyani, 2020)

5) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.5 Pemberian imunisasi TT

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

Sumber: (Walyani, 2020)

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan protein urine

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

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, antara lain sypshilish.

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan payudara

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

- a) Menjaga keberhasilan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

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

11) Senam ibu hamil

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

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberiksn khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai mengigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormone yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

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

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan

- 4) Sikap dan respon positif
 - 5) Setingkat atau sama derajat
- c) Tujuan konseling
- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau Tindakan klinik yang mungkin di perlukan.

2.1.2 Asuhan persalinan

1. Pengertian persalinan

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

2. Penyebab lainnya persalinan

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *oxytocin*

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

c. Ketegangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

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

e. Teori prostaglandin

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

3. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) adalah:

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia berjalan sedikit lebih sukar, dan sering di ganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

c. False labor

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

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.

- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan servix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang terjadi tertutup, Panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya beubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini terjadi untuk masing-masing ibu. Misalnya ada multiparasetlah besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi sput

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

f. Gastrointestinal upsets

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

4. Tanda-tanda awal persalinan

Tanda-tanda awal persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) adalah:

a. Timbulnya his persalinan

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

b. Bloody show

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

c. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

1) Tanda- tanda pada kala I

Tanda-tanda pada kala I menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.

- b) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c) *Bloody show* bertambah banyak.
- d) Lama kala I untuk primi 12 jam, dan untuk multi 8 jam.
- e) Pedoman untuk mengetahui “kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”

2) Tanda tanda pada kala II

Tanda-tanda pada kala II menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

- d) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- e) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak, pasien mulai mengejan.
- f) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- g) Pada puncak his, bagian kecil kepala Nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”

- h) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah *symphysis* disebut “kepala keluar pintu”.
- i) Pada his berikutnya dengan *ekstensi* maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura* posterior.
- j) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- k) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putara paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan.
- l) Pada his berikutnya bahu belakang, lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- m) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- n) Lama kala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit.

3) Tanda tanda pada kala III

Tanda-tanda pada kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

- a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "*his pengeluaran uri*" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vulva.
- b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.
- c) Bila plasenta telah lepas entuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uterus naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- f) Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

5. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah dirasa sangat penting dalam pemberian asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah

ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman (Marni, 2012).

a. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*) dalam 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 memerikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan adalah:

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
 - 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
 - 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
 - 9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan
 - 10) Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma).
- c. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikro organisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

1) Cuci tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu Tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas

dari infeksi. Cuci tangan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada.

2) Pakai sarung tangan

Untuk Tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien.

3) Penggunaan cairan antiseptik

Penggunaan antiseptik hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antieptik seperti alcohol dan Iodofor (betadine) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif. Karena itu, untuk suatu tindakan kecil yang membutuhkan waktu segera seperti penyuntikan oksitosin IM saat penatalaksanaan aktif kala III dan pemotong tali pusat saat bayi baru lahir, penggunaan antiseptic semacam ini tidak diperlukan sepanjang alat-alat yang digunakan steril atau DTT.

4) Pemrosesan alat bekas

Proses dasar pencegahan infeksi yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi adalah dengan:

a) Pencucian dan pembilasan

Pencucian penting karena merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan sejumlah besar mikroorganisme pada peralatan kotor atau bekas di pakai.

b) Dekontaminasi

Dekontaminasi yaitu segera setelah alat-alat itu digunakan, tempatkan benda-benda tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, yang akan secara cepat mematikan virus Hepatitis B dan virus HIV.

c) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi

Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi di beberapa tempat pelayanan yang tidak memungkinkan untuk melakukan sterilisasi dengan otoklaf atau oven/jenis alat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan sterilisasi dengan cara diatas, maka Desinfeksi Tingkat Tinggi merupakan pilihan satu-satunya yang masih bisa diterima.

d) Pembuangan sampah

Tujuan pembuangan sampah klinik secara benar adalah: mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah dan masyarakat yang sekaligus dapat melindunginya dari luka karena tidak terkena benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

e) Jadi dengan penanganan sampah yang benar tersebut akan mengurangi penyebaran infeksi baik kepada petugas klinik maupun kepada masyarakat setempat.

d. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini karena:

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas Kesehatan.
- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Dapat digunakan sebagai data statistik, untuk catatan nasional.
- 8) Sebagai data statistik yang ada berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam Asuhan Persalinan Normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograph, hasil pemeriksaan yang tidak di catat pada partograph dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

e. Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood* . singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

B: Bidan : Patikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanaan gawat darurat obstetridan BBL untuk di bawah ke fasilitas rujukan.

A: Alat : bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL.

K: Keluarga : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk.

Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

S: Surat : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O: Obat : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

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

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

Da: Darah dan doa : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

6. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

Setelah kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan

terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II)

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Sikap bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang

dapat menyerap cairan tubuh (lender darah, darah, air ketuban) dengan baik.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat dan penampung darah (pembalut bersalin atau *underpad*) dengan baik.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif).

g. Pengurangan rasa nyeri

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

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor mempengaruhi persepsi rasa nyeri. Diantaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat *beta-endorphin*, kontraksi Rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami.

h. Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang standar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang berstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstanda dapat meningkatkan proses persalinan yang alami dan normal.

7. Kebutuhan psikologi ibu bersalin

Kebutuhan psikologi ibu bersalin menurut (Yulizawati,dkk 2019) secara umum adalah

- a. Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “*safety needs*”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- b. Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial Disebut juga dengan “*love and belongingnext needs*”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- c. Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “*self esteem needs*”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- d. Kebutuhan aktualisasi Diri Disebut juga “*self actualization needs*”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

8. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut (Febrianti dan Aslina 2021) adalah :

a. Kala 1 (pembukaan)

1) Pengertian

Dimulai saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I dinamakan pula kala pembukaan. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persalinan kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:

f) Fase laten

Pada fase ini, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

g) Fase aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

(1) Fase aklerasi

Pada fase ini, pembukaan 3 cm dapat menjadi 4 cm, dalam waktu 3 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, dalam waktu 3 jam.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Faktor-faktor mempengaruhi persalinan

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan:

a) Power

His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada retikulum endoplasma yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 α mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada retikulum endoplasma, membebaskan kalsium kedalam intraseluler dan menyebabkan kontraksi *myofibril*.

b) Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari

susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul.

c) Passenger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit

3) Asuhan kala I

Asuhan sayang ibu menurut (Yulizawati, dkk, 2019) adalah :

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu: meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu

dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

4) Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograph adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

a) Fungsi partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- (5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam

memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

(6) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah,puskesmas,BPS,rumah sakit,dll)

(7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran

b) Waktu pengisian partograf

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

c) Pengisian lembar depan partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruhnya informasj ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, keputusan klinik, dan asuhan atau Tindakan yang di berikan telah di catatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograph. Beberapa ini adalah hal-hal yang perlu di catat dalam partograf.

1) Informasi tentang ibu

(a) Nama dan umur

- (b) Gravida, para, abortus
- (c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- (d) Tanggal dan waktumulai dirawat
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin)sesetiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Isaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengaruh di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardil*). Beri tanda “.” tanda titik) pada kisaran angka 180 menit dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya

(b)Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT da nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambingnya, adalah sebagi berikut :

U : Ketuban utuh (belum pecah)

I : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Penyusupan (*molase*)

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambannya, adalah sebagai berikut.

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

b. Kala II

Kala II menurut (Febrianti dan Aslina, 2021), ialah;

1) Pengertian

Bisa disebut sebagai kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama 49-90 detik. Untuk kontraksi menjadi lebih panjang yaitu, 3-5 menit. Panjangnya durasi kontraksi dapat memberi waktu ibu beristirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. Adapun pertolongan kala II sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

a) Persalinan kala II terjadi bila tanda dan gejala berikut muncul:

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Selain melihat beberapa tanda dan gejala tersebut, pemeriksaan bisa dilakukan dengan hasil pembukaan serviks telah lengkap.

b) Persiapan penolong persalinan

Dilakukan untuk memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan

pelindung pribadi. Beberapa focus persiapan persalinan tersebut diantaranya:

- (1) Sarung tangan.
- (2) Perlengkapan pelindung diri.
- (3) Persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan.
- (4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.
- (5) Persiapan ibu dan keluarga.

c) Penatalaksanaan fisiologis kala II

d) Menolong kelahiran bayi

e) Melahirkan tubuh

f) Melahirkan seluruh tubuh

g) Memotong tali pusat

2) Asuhan kala II

Menurut (Yulizawati,dkk, 2019) Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

(b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

- (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
- (2) Melakukan rangsangan taktil.
- (3) Memberikan makanandan minuman.

- (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
- (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- (d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- (e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- (f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- (g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
- (1) Mengurangi perasaan tegang.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.

- (4) Menjawab pertanyaan ibu.
- (5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- (6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- (h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- (i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. Kala III

Kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) ialah;

1. Pengertian

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban pada kala III persalinan, otot myometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya ada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dari plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusata memanjang

Tali pusatterlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

2. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada asuhan persalinan normal. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan harus dimiliki oleh tenaga kesehatan penolong persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

a) Tujuan manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih besar efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadi setelah persalinan. Pendarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

b) Prosedur pelaksanaan manajemen aktif kala III

Langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

3. Asuhan kala III

Menurut (Yulizawati,dkk, 2019) Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. Komplikasi kala III

Beberapa penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi pada kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) adalah :

a) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan penting sering untuk melakukan histerektomi post partum.

Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi Rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

b) Inversion uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik Sebagian atau seluruhnya dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi di luar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu lingkaran konstiksi sekitarsekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan tersisi darah.

c) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi. Selain itu, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga Sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.

d) Robekan jalan lahir

Trauma jalan lahir perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan disfungsi organ bagian luar sampai alat reproduksi vital, sebagai sumber perdarahan yang berakibat fatal, dan sumber atau jalannya infeksi.

e) Syok obstetric

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

d. Kala IV

Kala IV menurut (Febrianti dan Aslina, 2021), ialah ;

1. Pengertian

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dari berakhir 2 jam setelah itu. Setelah plasenta berhasil lahir, beberapa hal yang perlu dilakukan.

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b) Evaluasi tingkat fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan pada umumnya, letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.

- c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Cara tak langsung untuk mengukur kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah.
- d) Evaluasi keadaan umum ibu
- e) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2. Pemantauan kala IV

Pemantauan kala IV menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021), ialah ;

a) Pemantauan pasca persalinan

Setelah melahirkan, seorang penolong persalinan perlu untuk melakukan pemantauan kepada ibu bersalin dan juga bayinya. Pemantauan ini dilakukan selama 2 jam pertama pascapersalinan. Beberapa hal yang harus dipantau adalah sebagai berikut:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian lebih sering.
- (2) Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30

menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika aada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.

- (3) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. jika temperatur meningkat pantau lebih sering.
- (4) Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.
- (5) Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan.
- (6) Ajarkan ibu dan keluarga bagaiman menila itonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga xara pemijatan uterus jika uterus menjadi lembek.
- (7) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalu berikan bayi kepada ibu, dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.

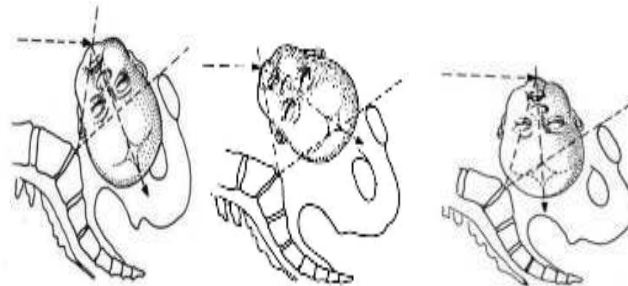
9. Mekanisme persalinan normal

Mekanisme persalinan menurut (Yulizawati, dkk, 2021) adalah :

a. Engagement

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismus posterior (Yulizawati,dkk, 2021)

Gambar 2.6 Syclismus, Asynclitismus, Asynclitimus posterior



Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

b. Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat

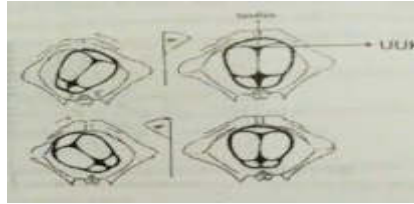
c. Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadid PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah daiamter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

d. Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau *oblique* harus berputar ke diameter *anteroposterior* supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diagfragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakh rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan

Gambar 2.7 Putaran paksi dalam



Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

e. Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian simpit harus menempuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat simpit menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum.

Gambar 2.8 Fleksi, Defleksi, dan Ekstensi



Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.

Gambar 2.9 putaran paksi luar



Sumber : (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

2.1.3 Asuhan bayi baru lahir (0-6 jam)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badanya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan dengan dua cara, yakni melalui vagina atau melalui operasi *Caesar*. (Febrianti dan Aslina, 2021)

Ciri- ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2,500-4,000 gram.

- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkaar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- k. Genitalia pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Refleks isap dan menelan sudah baik
- m. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6 Apgar score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Puct/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir menurut (Sinta, dkk, 2019) adalah:

a. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

b. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalisis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- 1) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru
- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

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

4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

d. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

3. Bounding attachment

Bounding attachment menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) ialah;

a. Pengertian

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. *bonding attachment* dapat didefinisikan sebagai hubungan yang unik antara dua orang yang sifatnya spesifik dan bertahan seiring berjalannya waktu.

b. Prinsip-prinsip *bonding attachment*

- 1) Menit pertama jam pertama kelahiran.
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan baik yang sistematis.
- 4) Orang tua terlibat proses persalinan.

- 5) Adaptasi.
- 6) Adanya kontak sedini mungkin.
- 7) Fasilitas untuk memberi kontak lebih lama.
- 8) Penekanan pada hal-hal yang positif.
- 9) Perawat maternitas khusus.
- 10) Libatkan anggota keluarga
- 11) Pemerian informasi secara bertahap mengenai bounding attachment.

c. Dampak positif *bounding attachment*

Bounding attachment adalah Tindakan yang sangat baik dan memiliki beberapa dampak positif, diantaranya:

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, belajar mempercayai, dan menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman dan berani bereksplorasi.
- 3) Memperkuat ikatan batin bayi dan ibu serta anggota keluarga lainnya.

4. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini menurut (Fitriana dan Nurwiandani), ialah ;

a. Pengertian

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. Bayi lahir hendaknya segera diletakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan menyusui.

b. Tujuan dan manfaat

1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

2) Manfaat IMD untuk bayi

a) Kehangatan

Bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

b) Kenyamanan

Bayi yang dikaukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis dari pada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

c) Kualitas perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan kulit yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

3) Manfaat IMD untuk ibu

a. Dapat merangsang produksi oksitosin dan proklatin.

b. Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

- c. Proklatin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi, dan mudah ovulasi

5. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi pernafasan

Pernafasan pertama yang terjadi kepada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya servaktan dan adanya tarikan nafas serta pengeluaran nafas secara meranti sehingga udara bisa tertahan di dalam. Bayi baru lahir bernafas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernafasan pada bayi baru lahir belum bisa teratur. Bayi baru lahir akan mengalami *atelektasis* apabila *alveoli kolaps* dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya servaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme *aneorobik* (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari sebuah titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang. Cabang tersebut kemudian memiliki cabang kembali dan membentuk sebuah struktur percabangan bronkus. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi keberlangsungan hidup bayi baru lahir sebelum berusia 6 bulan atau 24 minggu. Hal ini disebabkan adanya permukaan alveolus yang terbatas, jumlah

surfaktan yang tidak tercukupi, dan system kapiler paru-paru yang tidak matang (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

2) Awal pernafasan bbl

a) Faktor rangsangan pernafasan BBL

Pernafasan pertama yang terjadi pada bayi baru lahir tentunya tidak terjadi secara serta merta. Pernafasan BBL dapat terjadi karena ada rangsangan-rangsangan terhadap sistem pernafasannya berikut beberapa faktor yang berperan penting dalam memberikan rangsangan terhadap pernafasan bayi baru lahir

- (1) Adanya hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- (2) Adanya tekanan pada rongga dada yang terjadi karena konfresi paru-paru selama persalinan
- (3) Penimbunan karbondioksida (CO₂). Setelah bayi lahir kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi pernafasan gerakan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernafasan janin
- (4) Perubahan suhu biasanya terjadi dari bayi yang baru dilahirkan akan mengalami perubahan suhu dari hangat menjadi dingin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

b) Surfaktan dan upaya respirasi

Upaya pernafasan pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru. Alveolus dapat berfungsi dengan baik, harus ada aliran darah dan surfaktan yang cukup ke paru-paru. Surfaktan akan mulai diproduksi pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru menjadi matang (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

c) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami vasokonstriksi jika terdapat hipoksia. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam alveoli (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

b. Adaptasi sistem sirkulasi

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi 2 perubahan besar. Perubahan pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium jantung. Perubahan kedua

adalah penutupan duktus *arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

1) Pemotongan tali pusat

Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan ini menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

2) Pernafasan pertama

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir dapat menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dalam paru-paru (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

c. Adaptasi pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin.

Lingkungan yang dingin akan membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil. Hal itu merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

d. Adaptasi metabolisme

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya glukosa dalam jumlah tertentu. Upaya mempertahankan kadar glukosa darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, glukosa darah akan turun dengan waktu yang cepat antara 1 sampai 2 jam. Bidan dapat melakukan koreksi terhadap penurunan gula darah bayi baru lahir dengan 3 cara berikut.

- 1) Melalui penggunaan ASI.
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

e. Mencegah kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

- 1) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya. Lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya

aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

- 4) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas

tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

f. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
- 3) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang. · Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

g. Merawat tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% · Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

h. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan

tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
 - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - 3) Tutup bagian kepala bayi
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
 - 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian · Tempatkan
 - 6) bayi di lingkungan yang hangat
- i. Pencegahan infeksi
- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

- (a) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:
- (b) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- (c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (d) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan.

6. Asuhan bayi baru lahir

Menurut (Sinta, dkk, 2019) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dulu dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.
- 5) Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Melakukan penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Mencegah kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas:

- 1) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya. Lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsang taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

d. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
 - 3) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang. · Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Merawat tali pusat
- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
 - 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% · Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- f. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan

terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian · Tempatkan
- 6) bayi di lingkungan yang hangat

g. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir

- a) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:
- b) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- d) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- e) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan.

2.1.4 Asuhan nifas dan menyusui

1. Pengertian nifas dan menyusui

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Elisabeth dan Endang, 2021)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ

kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Febrianti dan Aslina, 2021)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum:

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan Pendidikan Kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan masa nifas

Tahapan nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan Ketika diperbolehkan berdiri dan berjalan.

b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyelurula alat-alat genital.

c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut (Febrianti dan Aslina, 2021). Masa nifas merupakan rentang waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang berpengaruh pada ibu. Perubahan tersebut memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Beberapa perubahan tersebut, antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bida disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, Kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara

fisiologis adalah *anteversiofleksio*. Uterus terdiri 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram.

Setelah mengalami proses kelahiran plasenta, uterus akan berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada akhir ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2) Vagina dan perineum

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran Panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas bedinding tipis. Secara berangsur-angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang Kembali seperti semula.berkurangnya sirkulasi progesterone akan memengaruhi otot-otot pada bagian panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini akan membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Secara fisiologis. Lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Lochea rubra / kruenta

Timbulnya pada hari 1-2 hari postpartum: terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban sel-sel desidua, sisa-sisa serviks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b) Lochea sanguinolenta

Timbulnya pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum: karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

b. Perubahan sistem pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyatap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan).

Ibu nifas yang mengalami partus lama akan lebih mudah mengalami *ileus paralitikus*, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya *peristaltic* usus.

c. Perubahan sistem perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum. Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistopik setelah proses persalinan akan menunjukkan tidak adanya edema dan *hyperemia* pada dinding kandung kemih, tetapi sering ditemukan ekstrasvasasi darah pada submukosa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi cuit dan putih Kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berangsur

lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

e. Perubahan sistem endokrin, meliputi perubahan pada:

- 1) Hormon plasenta. Selama periode pascapartum akan terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.
- 2) Hormon pituitary, akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hormon oksitosin, dikeluarkan dari kelenjar awah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.
- 4) Hipotalamik pituitary ovarium, akan memengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar ekstrogen dan progesterone.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- 1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ - $38\text{ }^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- 4) Pernafasan akan terganggu karena keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

g. Perubahan sistem hematologi.

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah akan meningkat. Di hari pertama, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas dimana telah meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis.

5. Perubahan psikologi masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respons dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

6. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan masa nifas menurut (Febrianti dan Aslina, 2021), ialah; Jumlah kalori yang seorang ibu yang berada dalam masa nifas akan membutuhkan beberapa hal yaitu ;

- a. Nutrisi dan cairan

Bahwa ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) maupun meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari

(anjurannya ibu harus meminum pil setiap kali menyusui) selain itu, ibu juga harus meminum pil (zat besi) untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pascabersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar tidak bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya.

Selain untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi mencegah konstipasi, dan mulainya proses pemberian eksklusif, mengonsumsi nutrisi dan cairan juga bermanfaat untuk:

- 1) Tidak memberikan kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan
- 2) Memberikan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal)
- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- 5) Mencegah terjadinya infeksi.

b. Ambulasi

Ambulasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pascaoperasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan banyuan alat sesuai dengan kondisi pasien

Beberapa tujuan ambulasi dini, antara lain:

- 1) Menurunkan insiden komplikasi immobilisasi pasca-operasi.
- 2) Mengurangi komplikasi respirasi dan sirkulasi.

- 3) Mempercepat pemulihan peristaltik usus dan kemungkinan distensi abdomen.
- 4) Mempercepat proses pemulihan pasien pascaoperasi.
- 5) Mengurangi tekanan pada kulit atau dekubitus.
- 6) Penurunan intensitas nyeri
- 7) Frekuensi nadi dan suhu tubuh kembali normal.

c. Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan. Proses pengeluaran ini sangat bergantung pada fungsi organ eliminasi urine seperti ginjal, ureter, *bladder*, dan uretra. Pada prosesnya, ginjal memindahkan air dari darah dalam bentuk urine. Ureter mengalihkan urine ke *bladder* dan dalam *bladder* urine ditampung sampai mencapai batas tertentu yang kemudian dikeluarkan uretra.

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Untuk menjaga kebersihan diri, anjurkan untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat ibu tinggal tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah

buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur minimal 2 kali sehari.

e. Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan

- 1) Berkurangnya produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan. Biasanya, keinginan seksual ibu akan menurun karena kadar hormone yang rendah, adaptasi peran baru, kelelahan atau kurang istirahat dan tidur. Biasanya, penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. (Febrianti dan Aslina, 2021)

7. Kunjungan masa nifas

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

a. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu : 1)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan III

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

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

d. Kunjungan IV

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

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

2.1.5 Asuhan neonatus

1. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim (Zuraida,2016)

2. Tujuan kunjungan neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada ayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Zuraida, 2016).

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021), Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali:

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

3. Jenis-jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Menurut (Setiyani, dkk, 2016), ialah;

- a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah

bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

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

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk

mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

d. Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

2.2 Manajemen Kebidanan (varney)

2.2.1 Manajemen varney

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. Langkah I pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

b. Langkah II interpretasi data dasar

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

c. Langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman

d. Langkah IV Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan

b. Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi

apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

c. Langkah VI Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien

d. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan

2.2.2 Manajemen SOAP

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) adalah:

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjectif, Objectif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

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

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

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

Pada langkah *planning* atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah *assessment*. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas,

mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

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

2.2.3 Manajemen askeb (varney)

1. Asuhan kebidan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Biodata pasien

Nama	: Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien
Pendidikan	: Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien
Pekerjaan	: Untuk menentukan pekerjaan pasien
Alamat	: Untuk menentukan alamat pasien

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu)

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki/sembelit/nyeri punggung/insomnia/keputihan/nyeri symfisis/kecemasan.

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang
keberapa

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

Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan yaitu sudah menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

6) Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

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

Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid bulan berikutnya, normalnya adalah 28-30 hari

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

Masalah : Diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

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

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

Tempat ANC : BPM

Screening TT : T5

a) Keluhan TM 1

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

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

b) Keluhan TM 2

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

c) Keluhan TM 3

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

4) Riwayat KB

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

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu
 BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah
 padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna apa feses apakah kekuningan/coklat/...

Bau : Diisi sesuai warna feses apakah khas feses busuk/amis

BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Warna : Diisi sesuai warna urine apakah kekuningan/kuning jernih

Bau ; Diisi sesuai bau urine apakah khas urine/tidak

Masalah : Ada/tidak

c) Istirahat tidur

Siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada/Tidak

d) Pola personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Cuci rambut : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Gosok gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Diisi sesuai berapa kali dalam seminggu ibu melakukan hubungan seksual

Masalah : Ada/Tidak

6) Keadaan psikologi

a) Hubungan suami istri : baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

d) Kehamilan yang diharapkan : ya/tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis

d) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : >110/70 - < 130/80 mmHg

Sistole	: 110-130 mmHg
Diastole	: 70-80 mmHg
Nadi	: 60-90x/menit
Pernapasan	: 16-24x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°C

e) Antropometri

Tinggi badan : < 145 cm (Walyani,2020)

BB sebelum hamil : ... Kg

BB selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <19,8

Normal : 19,8-26

Overweight : 26-29

Obesitas : >29 (Walyani,2020)

LILA : 23,5-29 Cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

g) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran vena jugularis	: Ada/tidak

h) Dada

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Retraksi dinding dada	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak (wheezing, ronchi)

i) Payudara

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

Pengeluaran	: Ada/tidak
j) Abdomen	
1) Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak
2) Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak melenting
Leopold II	: Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas ke bawah. Dibagian kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP (konvergen/divergen)

Leopold IV : 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) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$ (Walyani, 2020)

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

k) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

l) Ekstremitas Atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrisi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)

5) 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 : (+)/ (-)

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/bengkok pada kaki/sembelit/nyeri punggung/cemas/susah tidur/ kram

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan : < 145 cm (Walyani,2020)

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

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

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

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

Leopold IV : 5/5

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$ (Walyani, 2020)

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

e) Pemeriksaan penunjang

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

Golongan darah : A/B/O/AB

HB : ≥ 11 gr%

Glukosa urine : (+)/ (-)

Protein urine : (+)/ (-)

- b. Masalah
 - a. Sering BAK
 - b. Bengkak pada kaki (odema)
 - c. Sembelit
 - d. Nyeri punggung
 - e. Sulit tidur (Insomnia)
 - f. Kecemasan
 - g. Kram
 - h. Varises
- c. Kebutuhan
 - 1) Lakukan Informed Consent.
 - 2) Informasikan hasil pemeriksaan.
 - 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
 - 4) Kebutuhan 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 informasi tentang persiapan persalinan.
 - 10) Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe

11) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<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 N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed consent 2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. 3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. 4. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur di siang hari. 5. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>). 6. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. perdarahan pervaginam b. Sakit kepala yang hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan e. Keluar cairan pervaginam f. Gerakan janin tidak terasa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Elisabeth, 2020) 4. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya. 5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. 6. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (Susanto dan Fitriana, 2019).

	<p>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 ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat rencana persalinan Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan Transportasi Pola menabung Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi <p>8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu</p> <p>9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium</p> <p>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>9. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.</p> <p>10. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah (Yulizawati, dkk, 2020).</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis sering BAK.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - TTV : <p>TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP Anjurkan ibu untuk senam kegel segera BAK ketika ada dorongan untuk 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, diharapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi

	<p>P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK</p>	<p>berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffen</p>	<p>sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Helda dan Ika, 2021).</p>
M2	<p>Tujuan: Oedema pada ibu berkurang Kriteria: 1. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu. 2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur 2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama. 3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. 4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam. 5. Merendam kaki selama 10-15 menit dengan air hangat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. 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. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah. 5. Merendam kaki dengan air hangat mampu mengurangi ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah di kaki (Saragih dan Siagian, 2021)
M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p>	<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

	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 3. Anjurkan ibu untuk memakan pisang raja 	<p>memfasilitasi 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. Buah pisang yang memiliki serat ini dapat memperlancar buang air besar. Kandungan vitamin B6 yang ada dalam buah pisang juga dapat mengurangi gejala diare (Indah dan Rohmania, 2017)
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang</p>	<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 beraktivitas 3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat. 4. Anjurkan ibu untuk yoga untuk mengurangi nyeri punggung 	<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 aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung. 3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung. 4. Teknik yang digunakan pada saat yoga yaitu teknik Biliksana (Cat Cow Pose) dengan cara badan

			membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan inhale-exhale sebanyak 8 kali segerakan/menit.
M5	<p>Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : - KU : Baik - TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis,</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p> <p>2. Senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p>
M6	<p>Tujuan: Ibu berkurang cemasnya sehingga psikologis ibu dalam keadaan baik dan keadaan janin tetap baik.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. Ibu tidak merasakan cemas 3. Ibu mengerti akan keadaan kehamilannya sekarang 4. Ibu merasakan nyaman dengan keadaannya sekarang 5. Ibu mau bekerja sama dalam melakukan penanganan pada ibu</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu mengenai kondisinya saat ini, yaitu: a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan b. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kehamilannya saat ini</p> <p>2. Berikan dukungan psikologis pada ibu dengan melibatkan anggota keluarga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu.</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Seperti: a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau</p>	<p>1. Dengan memberitahu mengenai keadaan ibu saat ini diharapkan ibu dapat mengerti dengan kondisinya saat ini</p> <p>2. Dengan diberikannya dukungan psikologis dalam keadaan tenang dalam menghadapi kondisinya saat ini sehingga tidak memperburuk keadaan dan kondisi janin. Dengan melibatkan keluarga diharapkan ibu dapat lebih tenang.</p> <p>3. Dengan diberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan diharapkan ibu dapat mengerti dan segera pergi ke tenaga</p>

		<p>kram selayaknya masa pramenstruasi</p> <p>b. Frekuensi buang air kecil meningkat</p> <p>c. Keluar lender kental bercampur darah dari vagina</p> <p>d. Merasakan kontraksi</p> <p>e. Perubahan pada serviks</p> <p>f. Air ketuban pecah</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaan.</p>	<p>kesehatan apabila terjadi tanda persalinan tersebut.</p> <p>4. Dengan berdoa dapat memberikan ketenangan pada ibu</p>
M7	<p>Tujuan: Kram pada kaki ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Ibu mengatakan kram pada kaki berkurang</p> <p>2. Ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>1. Berikan penkes kepada ibu tentang penyebab terjadinya kram kaki</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam yoga</p>	<p>1. Diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat menerima perubahan yang dialami ibu selama</p> <p>2. Prenatal yoga dapat menurunkan stress, meningkatkan kualitas hidup, memberi rasa nyaman, mengurangi atau menurunkan nyeri persalinan dan memperpendek durasi persalinan (Dewi, dkk, 2020)</p>
M8	<p>Tujuan: Varises berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman dan percaya diri</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia, dan lama berdiri</p> <p>2. Anjurkan kepada ibu untuk, meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk,</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan tatalaksana yang baik diharapkan varises dapat berkurang</p>

		berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, menjaga agar kaki jangan bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

2. Asuhan kebidan persalinan

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

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

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Biodata pasien

Nama	: Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien
Pendidikan	: Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien
Pekerjaan	: Untuk menentukan pekerjaan pasien
Alamat	: Untuk menentukan alamat pasien

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran

cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

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

b) Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c) Riwayat Penyakit Keluarga

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

4) Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang
keberapa

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

Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan yaitu sudah menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

1) Menarchce : Diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usai 12-15 tahun

2) Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama bulan berikutnya adalah 28-30 hari

3) Lamanya : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai normalnya adalah 5-7 hari

4) Masalah : Diisi sesuai dengan ada/ tidak ada keluhan selama haid

b) Riwayat kehamilan, persalian 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	Spontan/SC	Bidan/dokter	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

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

ANC : 6 kali (TM 1 : 1X, TM 2 : 2X, TM 3 : 3X)

Tempat ANC : BPM

Screening TT : T5

1) Keluhan TM 1

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

2) Keluhan TM 2

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

3) Keluhan TM 3

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

6) Riwayat KB

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

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

7) Pola Kebiasaan sehari hari

a) Nutrisi

Sebelum 24 jam persalinan:

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

Saat hamil:

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

b) Eliminasi

Sebelum 24 jam persalinan:

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

Saat hamil:

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

c) Istirahat

Sebelum 24 jam persalinan:

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

Saat hamil:

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

d) Pola hubungan seksual

Sebelum 24 jam persalinan:

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

Saat hamil:

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/ minggu, tidak ada keluhan dan masalah

e) Personal hygiene

Sebelum 24 jam persalinan:

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

Saat hamil:

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

8) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/ tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/ tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/ tidak

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : >110/70 - < 130/80 mmHg

Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-80 mmHg

Nadi : 60-90x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

b) Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan sekarang : (penambahan BB selama hamil 9-12kg)

Berat badan sebelum hamil :Kg

Lingkar lengan atas : > 23,5 cm

c) Pemeriksaan panggul

Kesan panggul : Gynekoid/ android

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
d) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
e) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
f) Mulut dan gigi	
Mukosa	: Lembab/kering
Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
g) Leher	

- Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
- Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)
- i) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Corpus : Membesar/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- j) Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak
- Bekas operasi : Ada/tidak
- Striae gravida : Ada/tidak
- Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

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

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

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

Leopold IV : 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) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$ (Walyani, 2020)

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

His kala I

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

k) Genetalia

Kebersihan	: bersih/ tidak
PD	: Pembukaan 4-10 cm
Ketuban	: Utuh/Tidak
Penunjuk	: UUK/UUB
Penurunan	:Hodge I-IV

l) Ekstremitas

Atas

Bentuk	: Simetrisi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah

Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrisi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+) / (-)

5) Pemeriksaan penunjang

Golongan Darah	: A/B/AB/O
Hb	: 8-11 gr/dl
Protein urine	: (+) / (-)
Urine reduksi	: (+) / (-)
USG	: (+) / (-)

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia Spinarum	: 24-26 cm
Distansia Cristarum	: 28-30 cm
Conjugatae Eksterna	: 18-20 cm
Lingkar Panggul	: 80-90 cm

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

Data Dasar:

1) Data subjektif

- a) Ibu mengatakan bernama Ny... umur... tahun
- b) Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan tidak pernah keguguran
- c) Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal....
- d) Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lender bercampur darah, belum keluar air-air sejak pukul...wib

2) Data objektif

- a) KU : baik
- b) Tekanan darah

Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 16-22 x/menit
Suhu	: 36,5 °C -37,5°C

3) Palpasi Leopold

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

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

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

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

4) Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : teratur/ tidak

Kekuatan : kuat/ tidak

5) Kontraksi

Lama : Diisi sesuai dengan lamanya kontraksi apakah <20 detik, atau 40 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
Irama : teratur/ tidak teratur
TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x
155 gram
(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155
gram

- b. Masalah
 - a. Rasa cemas menghadapi persalinan
 - b. Nyeri persalinan
 - c. Lelah
- c. Kebutuhan
 - a. Informasikan hasil pemeriksaan
 - b. Support mental dari keluarga dan bidan
 - c. Hadirkan pendamping
 - d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
 - e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
 - f. Mobilisasi
 - g. Pengurangan nyeri persalinan
 - h. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIA

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Adanya pembukaan: fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Ibu mengerti tehnik mengedan yang baik 12. Patograf tidak melewati garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>Informed consent</i> 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan 4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat 5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriama dan Nurwiandani, 2021) 6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan

		<p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>menambah energi dan mencegah dehidrasi.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat.</p> <p>10. 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>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)
M1	<p>Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala II fase aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: 100/60 – 130/90 mmHg T: 36,5-37,5 °C N: 80-100 x/menit RR: 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> a. Terjadinya pembukaan 1-10 cm b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering e. Ibu akan lebih sering BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya (Yulizawati, dkk, 2021) 3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

		<p>5. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>6. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah lebih sensitive terhadap perasaannya</p> <p>7. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>5. Dengan berdoa ibu akan menjadi tenang dan di harapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</p> <p>6. Dengan mendengarkan keluhannya ibu merasa di perhatikan</p> <p>7. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolic dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. sedangkan DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung <120 atau >160x/menit dapat menunjukkan gawat janin</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD: 100/60 – 130/90 mmHg T: 36,5-37,5 °C N: 80-100x/menit RR: 16-24 x/menit Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his Anjurkan ibu untuk bermain birthball selama kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman <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 (Sari, dkk, 2021) Latihan atau terapi <i>birthball</i> yang dilakukan ibu bersalin dengan cara

			duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Irawati, dkk, 2019)
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: 100/60 – 130/90 mmHg T: 36,5-37,5 °C N: 80-100 x/menit RR: 16-24 x/menit 3. Ibu tampak semangat dalam proses persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak berkontraksi 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan pemeriksaan TTV dapat mengetahui keadaan umum ibu 2. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 3. Dengan memberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat
MP 1	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan: Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau DJJ per 30 menit 2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi. 3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring kekiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/ menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi 3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu

			ke janin melalui plasenta tidak terganggu
MP 2	Tujuan: Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

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

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal
TD : 100/80-130/90 mmHg
T : 36,5-37,5 °C
N : 80-100x/menit
RR : 16-24x/menit
- c. PD: Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi: DJJ (120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menonjol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

b. Masalah

Nyeri persalinan

Perineum kaku

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Robekan perineum
2. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Pimpin persalinan
2. Atur posisi mencedan
3. Cegah robekan perineum
4. Episiotomi bila di perlukan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composment TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 	<ol style="list-style-type: none"> Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. Cek kembali kelengkapan partus set 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas Kesehatan Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta (Febrianti dan Aslina, 2021) Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan

		<p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke 	<p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum (Febrianti dan Aslina, 2021) b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri ibu dapat teratasi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 	<ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi musik disaat berkontraksi Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan 	<ol style="list-style-type: none"> Musik selama persalinan meningkatkan resistensi terhadap rasa sakit, memperkuat suasana hati dan menyebabkan parturient untuk bernafas secara teratur dan dalam, itu juga dapat memiliki efek pada kepribadian bayi yang baru lahir Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan

	3. Raut wajah ibu tidak merintis Skala nyeri berkurang	dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his 3. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu	oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Sari, dkk, 2021) 3. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan.
M2	Tujuan: Perineum kaku ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Beritahu kepada ibu agar segera kompres air hangat supaya tidak terjadi perdarahan.	1. dengan melakukan kompres hangat segera agar terhindar terjadi perdarahan kepada ibu.
MP 1	Tujuan : Tidak terjadi robekan perineum Kriteria : Tidak terjadi robekan perineum > derajat 2	1. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomy 2. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku	1. Dengan memberitahu ibu diharapkan ibu setuju dilakukannya episiotomy 2. Dengan melakukan episiotomi mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan
MP 2	Tujuan: Kala II lama tidak terjadi Kriteria: 1. Bayi lahir segera. 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-12/80 mmHG N : 80-100 x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 °C 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus	1. Atur posisi mendedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan. 3. Anjurkan ibu Teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 3. Hal ini dimaksud untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena

	<p>otot, warna kulit kemerahan.</p>	<p>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 multigravida segera di rujuk.</p>	<p>suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.</p>
--	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa

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

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2) Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK: laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
 - b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
 - c. Tali pusat memanjang
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. TTV : dalam batas normal
- b. Masalah
1. Cemas
 2. Kelelahan
 3. Robekan jalan lahir
- c. Kebutuhan
1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 2. Pemenuhan kebutuhan cairan
 3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
 4. Lanjutkan IMD
 5. Personal hygiene

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu:</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p>

		<p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak <i>skin to skin</i>, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakailah topi pada bayi</p> <p>3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>5. Tetap jaga personal hygiene</p>	<p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak <i>skin to skin</i>, diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bouding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saynag ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>4. Setelah melewati proses persalinan yang Panjang dan menguraas energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat agar meulihkan tenaganya</p> <p>5. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama pasca persalinan Kala III fase aktif</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan</p>	<p>1. Berikan support mental pada ibu baik dari bidan maupun keluarga selama pasca persalinan</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk relaksasi napas dalam dengan cara menarik nafas</p>	<p>1. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat setelah melahirkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</p> <p>2. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan</p>

	<p>umum ibu baik</p> <p>2.TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 100/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>Panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)</p>	<p>kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.</p>
M2	<p>Tujuan : Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik</p> <p>2.TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 100/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak berkontraksi 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Dengan memberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat
M3	<p>Tujuan : Tidak terjadi robekan perineum</p> <p>Kriteria : Tidak terjadi robekan perineum > derajat 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomy 2. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberitahu ibu diharapkan ibu setuju dilakukannya episiotomy 2. Dengan melakukan episiotomi mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>2. Plasenta lahir lengkap</p> <p>Kontraksi baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta.

		3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

2. Data Obyektif

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

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah

2. Nyeri luka robekan perineum

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genitalia karena adanya robekan dan cara mengatasinya nyeri
3. Asuhan pada kala IV
4. Penjahitanjalan lahir
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Personalan hygiene
7. Kontraksi blass
8. Lanjutkan IMD

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan postpartum

IV. TINDAKAN SEGERA

observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/80-130/90 mmHg	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik	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

	<p>N : 80-100 x/menit P : 18- 24x/menit S : 36,5-37,5 °C</p> <p>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p> <p>4. Konsistensi keras</p> <p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan < 500 cc</p>	<p>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</p> <p>4. Lakukan Tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama</p> <p>8. Tetap menjaga personal hygiene</p> <p>9. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>10. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p>	<p>terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan</p> <p>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi</p> <p>8. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah</p> <p>9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>10. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		11. Lengkapi partograf	11. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</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 pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang 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 perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat

		<p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his</p>	<p>mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p>
MP 1	<p>Tujuan: Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria :</p> <p>a. KU ibu baik b. TTV dalam batas normal TD : 100/60 - 130/90 mmHg T : 36,537, °C N:80-100x/menit RR:16-24x/menit</p>	<p>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.</p> <p>3. Berikan penjelasan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga.</p> <p>4. Evaluasi kehilangan darah.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap.</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok.</p> <p>2. Diharapkan keluarga dapat merangsang kontraksi dan mendeteksi jika kontraksi uterus tidak baik</p> <p>3. Dengan melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai.</p> <p>5. Dengan ibu melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri.</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</p> <p>7. Diharapkan dapat memperbaiki kontraksi</p>

		7. Lakukan KBI dan KBE serta dilanjutkan KAA jika kontraksi buruk atau konsistensi lembek.	uterus dan perdarahan dapat terkendali
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (0-6 jam)

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

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

II. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan kartu identitas orangtua

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai tanggal lahir bayi

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir

Agama : Agama diisisesuai dengan kartu identitas

Suku : Suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan	: Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Nama Ayah	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Agama disesuaikan dengan kartu identitas
Suku	: Suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan	: Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: Diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC
 Keluhan : Morning sicknees / sering BAK,
 Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala)

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +

HIV : NR / +

Sypilis : NR / +

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : Keputihan, sembelit, kram pada kaki

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

c) Trimester 3

Antenatal care	: Minimal 2 kali pemeriksaan ANC
Keluhan	: Sering BAK, nyeri punggung, perut kram
Masalah	: Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
Obat-obatan	: jenis obat yang dikonsumsi
Data penunjang	
HB	: >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT	: Dihitung dari hari pertama haid terakhir
Status TT	: Buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)
BB sebelum hamil	: Kg
BB sesudah hamil	:Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan	: Dihitung berdasarkan HPHT
Tanggal lahir	: Diisi berdasarkan tanggal kelahiran
Tempat	: PMB / puskesmas / rumah sakit
Penolong	: Bidan / dokter

Jenis persalinan : Normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

Fase aktif : 4-10

Frekuensi : 6 jam

DJJ : 120-160x/menit

Masalah : Ada/tidak ada

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi,
KPD, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120
>160 x/m)

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

b) Kala 2

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : diisi saat terjadinya ketuban pecah

Penyulit : diisi sesuai penyulit yang terjadi

3. Riwayat Post Natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman
warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus

otot dan pernafasan.

Usaha nafas : tanpa bantuan / dengan bantuan

Kebutuhan resusitasi : iya / tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Warna kulit : kemerahan-merahan

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosis

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

Data Dasar

1. Data Subjektif

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

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih?

2. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?

2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3) Warna kulit kemerahan

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
2. Nilai APGAR score 1-5 ,5-20
3. Lakukan inisiasi menyusui dini
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran
7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

IV. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

V. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/tidak ada

VI. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi baru lahir 0-6 jam secara spontan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan nafas baik dan bersih. <ol style="list-style-type: none"> a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu: 36,5-37,5⁰C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kebugaran pada bayi, bayi menangis kuat warna kulit kemerahan, tonus otot kuat 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi 4. Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mrnilai kebugaran pada bayi untuk mengukur tingkat kebugaran bayi 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki (<i>head to toe</i>) bisa mengetahui keadaan bayi 4. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar

		<p>5. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p>	<p>sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</p> <p>5. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara :</p> <p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak.</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>6. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Naomy, 2020)</p> <p>7. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.</p> <p>8. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus</p>	<p>bayi sendiri (Mutmaimah, dkk,2017)</p> <p>6. Penundaan penjepitan tali pusat dapat berefek pada nilai hematologic bayi baru lahir. Keuntungan dari penundaan penjepitan tali pusat yaitu mencegah anemia, hematokrit dan mengurangi terjadinya pendarahan postpartum (Astuti, dkk, 2018)</p> <p>7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.</p> <p>8. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Naomy, 2020)</p> <p>9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat) f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : $< 36^{\circ}\text{C}$) atau mengalami febris (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah. h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam 	<p>mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.</p> <p>9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>waktu 24 jam pertama.</p> <p>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p> <p>10. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p> <p>11. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>12. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>10. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>11. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)</p> <p>12. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteriaan : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.</p>	<p>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</p> <p>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah</p>

		<p>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.</p> <p>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).</p> <p>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)</p> <p>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi</p>	<p>terjadinya kehilangan panas</p> <p>a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin.</p> <p>b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</p> <p>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</p> <p>d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		sendiri. (Mutmaimah, 2017)	(Lusiana, dkk, 2019)
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam. 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaporasi. 2. Dengan meletakkan bayi diruangan hangat dapat menghindari ayi dari ruangan yang hangat 3. Degan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi (Ardi,dkk,2020) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas

			maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl 2. ASI adekuat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Air Susu Ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir). 2. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis). 3. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir.

VII. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VIII. EVALUASI

Hasil dan keefektifan tindakan yang telah dilakukan

4. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

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

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

I. PENGKAJIAN

a. Data Subjektif

1) Biodata pasien

Nama Ibu	: Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien
Pendidikan	: Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien
Pekerjaan	: Untuk menentukan pekerjaan pasien
Alamat	: Untuk menentukan alamat pasien

Nama Suami	: Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien
Pendidikan	: Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Untuk menentukan pekerjaan pasien

Alamat : Untuk menentukan alamat pasien

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-.... Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules dan ASI terasa sakit, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK... jam yang lalu

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : Diisi sesuai dengan pernikahan yang
keberapa

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

Status pernikahan : Diisi sesuai dengan status pernikahan
yaitu sudah menikah, jika sudah
menikah apakah pernikahan sah atau
tidak

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

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

Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga
hari pertama haid bulan berikutnya,
normalnya adalah 28-30 hari

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

Masalah : Diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan
selama haid

b) 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	Spontan/SC	Bidan/dokter	L/P	2,5-4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

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

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

Tempat ANC : BPM

Screening TT : T5

1) Keluhan TM 1

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

2) Keluhan TM 2

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

3) Keluhan TM 3

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

FE : ... Butir

Kalk : ... Butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
ultrasonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Sphilis

6) Riwayat KB

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

Lama penggunaan : Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/teh manis/susu

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu
BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah
padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna apa feses apakah
kekuningan/coklat/...

Bau : Diisi sesuai warna feses apakah khas feses
busuk/amis

BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu
BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Warna : Diisi sesuai warna urine apakah
kekuningan/kuning jernih

Bau ; Diisi sesuai bau urine apakah khas
urine/tidak

Masalah : Ada/tidak

c) Istirahat tidur

Siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur
siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur
malam dalam 24 jam terakhir sebelum
bersalin

Masalah : Ada/Tidak

1) Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:

iya/tidak

b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak

c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya

kebebasan semenjak ada bayinya: iya/tidak

d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak

kelahiran bayinya: iya/tidak

e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai

bayi : iya/tidak

d) Pola personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi
dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Cuci rambut : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas
dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Gosok gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu
menggosok gigi dalam 24 jam terakhir
sebelum bersalin

e) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : Diisi sesuai berapa kali dalam seminggu ibu
melakukan hubungan seksual

Masalah : Ada/Tidak

8) Keadaan psikologi

a) Hubungan suami istri : baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

c) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : >110/70 - < 130/80 mmHg

Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-80 mmHg

Nadi : 60-90x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

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

- | | |
|-------------|----------------|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Serumen | : Ada/tidak |
| Pengeluaran | : Ada/tidak |
- f) Mulut dan gigi
- | | |
|------------|-------------------|
| Mukosa | : Lembab/kering |
| Bibir | : Dehidrasi/tidak |
| Lidah | : Bersih/tidak |
| Gigi | : Lengkap/tidak |
| Karies | : Ada/tidak |
| Stomatitis | : Ada/tidak |
| Kelainan | : Ada/tidak |
- g) Leher
- | | |
|-------------------------------|-------------|
| Pembengkakkan kelenjar tyroid | : Ada/tidak |
| Pembengkakkan kelenjar lymfe | : Ada/tidak |
| Pembesaran vena jugularis | : Ada/tidak |
- h) Dada
- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Retraksi dinding dada | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Kelainan | : Ada/tidak (wheezing, ronchi) |
- i) Payudara
- | | |
|--------|------------------|
| Bentuk | : Simetris/tidak |
|--------|------------------|

Corpus	: Membesar/tidak
Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: ASI (+/-)
j) Abdomen	
1) Nifas 6 jam	
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/Lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/tidak
Kandung kemih	: Kosong/penuh
2) Nifas 2 hari	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/tidak
Kandung kemih	: Kosong/penuh
Diastasis Recti	:CM

k) Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva	: Hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada
Jumlah pengeluaran darah	:cc

2) Nifas 2 hari

Keadaan vulva	: Hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- a) Telah melahirkan anaknya ke..., Jam yang lalu secara normal
- b) Sekarang mengeluh perut masih merasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- c) Sydah bisa BAK.... jam yang lalu

Data Objektif:

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- Kesadaran : composmentis
- 2) Tanda-Tanda Vital
- Tekanan darah : Systole : 100-130/ Diastole : 60-90 mmHg
- Respirasi : 16-24 kali/menit
- Temperature : 36,5 °C -37,5°C
- Nadi : 60-100 kali/menit

B. Masalah

- 1. Nyeri perineum
- 2. Keletihan
- 3. ASI belum keluar

C. Kebutuhan

- 1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
- 2. Eliminasi
- 3. Bonding attachment
- 4. Pemberian ASI Eksklusif
- 5. Perawatan payudara

6. Ajarkan tehnik menyusui dengan benar
7. Nutrisi dan cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat dan tidur

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

- 2) Perdarahan postpartum
- 3) Sub involusi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</p> <p>TD: (systole 100-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Kontraksi uterus: Keras</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-

	<p>Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat Lochea: 6 jam: Rubra 2 hari: Rubra</p>	<p>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU.</p> <p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p>	<p>tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi</p> <p>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

		<p>sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan,</p>	<p>meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum.dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat dan mencegah risiko</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p>	<p>tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>16. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan (Syahda dan Finarti, 2019)</p>	<p>16. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk minum jahe merah untuk mengurangi nyeri perineum</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus</p>	<p>1. Sehingga ketika minuman jahe merah yang mengandung gingerol dan rimpang jahe bersifat anti inflamasi yang akan mengurangi peradangan, meredakan nyeri. Sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri dengan kategori tingkat nyeri yang terbagi menjadi tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri sangat berat.</p> <p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi</p>

		<p>sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p>	<p>telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. (Lestari, dkk, 2020)</p>
M2	<p>Tujuan: Keletihan dapat teratasi Kriteria: Keadaan umum ibu baik Ibu tidak letih TTV dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu 2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup
M3	<p>Tujuan: kecemasan pada ASI teratasi Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jantung pisang untuk meningkatkan produksi ASI ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mengkonsumsi Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Yanti,dkk, 2018) 2. Dengan mengkonsumsi an daun kelor memiliki potensi untuk ibu

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kelor 3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demend atau minimal tiap 2jam sekali dan minta ibu untuk sering menyusui bayinya. 4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara 	<p>menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Amilya dan Ratna,2021).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.(Sugeng dan Masniah, 2021). 4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus
Mp1	<p>Tujuan:</p> <p>Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria:</p> <p>TTV dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi

	<p>1. KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 100-130mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Perdarahan: < 500cc</p>	<p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
Mp2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand)</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p>

	2 hari : 2 jari dibawah pusat	<p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>3. Ajarkan ibu untuk melakukan loving massage yaitu dengan Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak .</p>	<p>2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p> <p>3. Dengan melakukan loving massage terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, Loving Massage juga dapat memproduksi hormonhormon pada tubuh yang dapat memberikan nyaman pada ibu post partum serta akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Henny,2022)</p>
--	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. IMPLEMENTASI
 Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (6-48 jam)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY.... UMUR 6-48 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS DI PMB “....”

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

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

b. Orang Tua

Nama Ibu	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Agama diisisesuai dengan kartu identitas
Suku	: Suku diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan	: Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Nama Ayah	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Umur	: Untuk menentukan umur pasien dari tanggal lahir
Agama	: Agama disesuaikan dengan kartu identitas
Suku	: Suku diisi sesuai dengan kartu identitas
Pendidikan	: Pendidikan terakhir sesuai dengan kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai dengan kartu identitas
Alamat	: Diisi sesuai dengan kartu identitas

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC
 Keluhan : Morning sicknees / sering BAK,
 Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah,demam,sakit kepala)

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +

HIV : NR / +

Sypilis : NR / +

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : Keputihan, sembelit, kram pada kaki

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine: -/+

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : Sering BAK, nyeri punggung, perut kram

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat prenatal

HPHT : Dihitung dari hari pertama haid terakhir

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

BB sebelum hamil : Kg

BB sesudah hamil :Kg

4) Riwayat intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Normal / seksio cesaria

Lama persalinan

a) Kala 1

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

b) Kala 2

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

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah:

1. Penilaian

- a. Apakah tali pusat bersih?

b. Berapa kali bayi BAB dan BAK?

c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

4. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Warna kulit : kemerahan-merahan

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/tidak ada

Chepal haematoma : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/tidak ada

b. Muka

Bentuk : Simetris/tidak

Warna muka	: Pucat/tidak
Kelaian	: Ada/tidak
c. Mata	
Conjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sklera	: Ikterik/an-ikterik
Strabismus	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
d. Telingga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Lubang telinga ka/ki	: +/+ atau -/-
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/tidak ada
e. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Pernafasan cuping hidung	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
f. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering/lembab
Labioskizis	: Ada/tidak ada
Palatoskizis	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek rooting	: +/-
Reflek sucking	: +/-

g. Leher

Pem. Kelenjar parotis : Ada/tidak ada

Reflek tonick neck : +/-

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak

Bunyi pernapasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Bentuk : Simetris/tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Ada/tidak ada

Tanda-tanda infeksi : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

j. Genetalia

Jenis kelamin laki-laki

Lubang uretra : Ada/tidak ada

Hipospidia dan *epispadias* : Ada/tidak ada

Testis : Ada/tidak ada

Jenis kelamin perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/tidak ada

Lubang uretra : Ada/tidak ada

Lubang vagina : Ada/tidak ada

Pengeluaran	: Ada/tidak ada
k. Anus	
Atresia ani	: Ada/tidak ada
Meconium	: Ada/tidak ada
l. Extremitas atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek morro	: +/-
m. Extremitas bawah	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek <i>babyskin</i>	: +/-
n. Kulit	
Warna kulit	: Pucat/tidak
Ikterus	: Ada/tidak ada
o. Punggung	
Spina bifida	: Ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

D. Diagnosis

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

Data Dasar

3. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur... hari

4. Data Objektif

c. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

E. Masalah

Tali pusat belum lepas

F. Kebutuhan

8. Memandikan bayi

9. Perawatan tali pusat

10. Konseling pemberian ASI Eksklusif

11. Menjemur bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
	Tujuan : Neonatus normal Kriteria : e. k/u : baik f. kesadaran : composmentis g. Ttv dalam batas normal h. BAB?BAK dalam batas normal	1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Perawatan tali pusat dengan topical ASI 4. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif 5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit, Sintya, 2019) 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak. 5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi haari, diharapkan nayi mendapat vitamin D dan mencegah bayi kuning
M1	Tujuan : Tali pusat lepas <7 hari Kriteria : 4. Suhu 36,5-37,5 °C 5. Tali pusat sangat bagus dan tidak ditemui tanda-tanda infeksi	1. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topical ASI eksklusif	1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topical ASI diharapkan keluarga bisa melakukan sendiri di rumah

VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1 (0-48 JAM)

No	Hari / Tanggal	Evaluasi
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>b. Ibu mau menyusui bayinya dan bayi mau menyusui</p> <p>c. Ibu bisa mengulangi penjelasan dari bidan</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik/ tidak</p> <p>S : 36,5° - 37 ° C</p> <p>N : 120-160x/m</p> <p>RR : 40x/m</p> <p>BAB (+), BAK (+), bayi sudah dimandikan, bayi dalam kondisi hangat dan digendong, bayi mau menyusui dengan kuat dan disendawakan oleh ibu</p>

		<p>A:</p> <p>By Ny.....BBL fisiologi hari ke.... Tujuan tercapai</p> <p>P:</p> <p>Tindakan di lanjutkan di KN 2</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN KN 2 (3-7 hari)

No	Hari / Tanggal	Evaluasi
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a) Ibu mengatakan sudah tau cara memandikan bayinya .</p> <p>b) Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan tali pusat</p> <p>c) Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya infeksi pada bayi.</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik/ tidak</p> <p>S : 36,5° - 37 ° C</p> <p>N : 120-160x/m</p> <p>RR : 40x/m</p>

		<p>BAB (+), BAK (+), bayi sudah dimandikan, bayi dalam kondisi hangat dan digendong, bayi mau menyusu dengan kuat dan disendawakan oleh ibu</p> <p>A:</p> <p>By Ny.....BBL fisiologi hari ke.... Tujuan tercapai</p> <p>P:</p> <p>Tindakan di lanjutkan di KN 3</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3 (8-28 hari)

No	Hari / Tanggal	Evaluasi
	Diisi sesuai tanggal kunjungan	<p>S:</p> <p>a) Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan akan membeikan ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>b) Ibu mengatakan sudah tau cara menjaga kehangatan bayinya</p> <p>c) Ibu sudah mengetahui cara mencegah infeksi pada bayinya .</p> <p>O:</p> <p>K/U : baik/ tidak</p> <p>S : 36,5° - 37 ° C</p> <p>N : 120-160x/m</p>

		<p>RR : 40x/m</p> <p>BAB (+), BAK (+), bayi sudah dimandikan, bayi dalam kondisi hangat dan digendong, bayi mau menyusu dengan kuat dan disendawakan oleh ibu</p> <p>A:</p> <p>By Ny.....BBL fisiologi hari ke.... Tujuan tercapai</p> <p>P:</p> <p>Tindakan di lanjutkan di KN 3</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY."R" UMUR 32 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37
MINGGU DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS DI
PMB "T" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Hari/Tanggal : Rabu / 06 April 2022
Pukul : 13.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Titin Verayensi SKM
Nama Pengkaji : Dila Yulia Arlista

1. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas/Biodata

Nama	: Ny. R	Nama suami	: Tn.I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Rejang	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Batu Galing	Alamat	: BatuGaling

1. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan ini hamil anak pertama
 - b. Ibu mengatakan HPHT ibu tanggal 15 Juli 2021
 - c. Ibu mengatakan nyeri dibagian punggung belakang
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 29 tahun, ini adalah perkawainan pertama dengan status sah.
 3. Riwayat menstruasi : ibu pertama kali datang haid (menarcho) pada usia 13 tahun, lama haid 5 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, ibu tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Juli 2021.
 4. Riwayat kehamilan : Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 22 April 2022 dan usia kehamilan saat ini adalah 37 minggu.
 5. Riwayat kehamilan ini : Ibu melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 3 minggu di PMB Bidan Titin, ini adalah kehamilan anak pertama ibu, pada Trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III 3 kali, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-15 kali pergerakan janin dan selama kehamilan pertama .
 6. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu
 7. Riwayat kesehatan : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit

menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

8. Riwayat Keluarga Berencana : ibu mengatakan belum menggunakan KB
9. Pola Nutrisi : ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 sendok, lauk 1 potong ikan, minum air putih 7-8 gelas/hari.
10. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
11. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anak-anaknya), lama tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
12. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.
13. Personal hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
14. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan. Suami dan keluarga menerima kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran (composmentis), tanda-tanda vital (TTV) : TD 120/80 mmHg, Puls : 78 x/m, RR : 20 x/m, Suhu : 36°C, TB: 155 cm, BB : 80 kg, BB ibu sebelum hamil 65 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, kerontokan tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada
- b. Muka : keadaan tidak pucat, oedema tidak ada, nyeri tekan tidak ada
- c. Mata : bentuk simetris, kebersihan bersih, konjungtiva anemik, sclera an-ikterik
- d. Hidung : bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada
- e. Telinga : bentuk simetris, kebersihan bersih, pengeluaran tidak ada
- f. Mulut : mukosa lembab, gigi tidak ada caries, kelainan tidak ada
- g. Leher : pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada
- h. Dada : bentuk simetris, kebersihan bersih, nyeri tekan tidak ada
- i. Payudara : bentuk simetris, pengeluaran tidak ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan tidak ada

- j. Abdomen : bekas luka operasi tidak ada, striae gravida ada, linea nigra ada.
3. Pemeriksaan Palpasi (Leopold)
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px,(32 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak,tidak bulat,dan tidak melenting.
 - Leopold II : dibagian kanan perut ibu teraba keras,dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah.dibagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras,dan ada lentingan,bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (konvergen)
Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 140x/m, *reguler*. TFU Mc. Donald 32 cm Berdasarkan TFU dapat ditetapkan TBBJ adalah $(TFU-12) \times 155 = 3100$ gram
4. Pemeriksaan Penunjang : pada pemeriksaan USG didapatkan TTP 22-04-2022 keadaan janin hidup tunggal. Pemeriksaan laboratorium : Hb 13,5 gr/dl dan protein urine (-)

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "R" Umur 32 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah : Nyeri punggung dibagian belakang

D. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Rabu, 6 April 2022	1. lakukan informend consent	1. ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
15.00 WIB	2. memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaan nya yaitu dengan keluhan nyeri punggung bagian belakang	2. ibu mengetahui dan memahami penjelasan petugas	
15.10 WIB	3. anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup	3. ibu memahami dan ingin mengikuti anjuran petugas	
15.15 WIB	4. menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang bergizi dan bernutrisi kalori : 285 kkal, kalsium : 1200 mg.	4. ibu mengetahui dan memahami anjuran petugas	
15.20 WIB	5. memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu : a. keluarnya lendir bercampur darah b. perut terasa mules sampai kepinggang	5. ibu mengetahui dan memahami tanda-tanda persalinan	

15.25 WIB	<p>6. memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pecah ketuban sebelum waktunya c. terjadi perdarahan d. demam yang tinggi e. gerakan janin berkurang f. anemia berat g. nyeri kepala hebat 	<p>6. ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat mengulang kembali 6 point tanda bahaya kehamilan</p>	
15.30 WIB	<p>7. Melaksanakan ibu untuk yoga dengan gerakan Bilikana (<i>Cat Cow Pose</i>) dengan cara badan membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan inhale-exhale sebanyak 8kali/menit, gerakan ini bisa dilakukan dirumah dengan sendirinya dan juga ibu dapat didampingi oleh suami atau keluarga, gerakan ini juga dapat mengatasi nyeri punggung pada keluhan ibu hamil trimester III.</p>	<p>7. ibu memahami gerakan yang telah diberikan dan diajarkan dan ibu dapat melakukan gerakan tersebut sendiri dirumah</p>	
15.35 WIB	<p>8. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</p>	<p>8. ibu memahami dan ingin mengikuti anjuran petugas untuk menjaga personal hygiene</p>	
15.40 WIB	<p>9. Penkes kepada ibu tentang persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan pendonor darah b. Persiapan 	<p>9. ibu mengetahui dan mengerti yang harus disiapkan</p>	

15.45 WTB	kendaraan pribadi/dari klinik c. Kartu identitas d. Peralatan bayi dan ibu. 10. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 april 2022	10. ibu mengetahui tanggal kunjungan ulang.	
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal	Evaluasi
7 April 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan gerakan yoga biliksana sudah dilakukan ibu mengatakan nyeri punggung bagian belakang sedikit berkurang <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistole : 120 mmHg - diastole : 70 mmHg <p>Suhu : 36°C</p> <p>Nadi : 78 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 22 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>TFU : 3 jari dibawah PX</p> <p>A : Diagnosa : Ny "R" Umur 32 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan Respon : Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil Suhu : 36° C Nadi : 78 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD : 120/70 mmHg menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi Respon : ibu mau mengikuti anjuran petugas menganjurkan ibu tetap melakukan gerakan yoga Biliksana jika nyeri punggung ibu masih terasa Respon : ibu ingin mengikuti anjuran petugas dan ibu mau melakukan gerakan yoga biliksana dirumah

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN III

Hari/Tanggal	Evaluasi
8 April 2022	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan gerakan yoga sudah dilakukan secara mandiri dirumah ibu mengatakan bahwa nyeri punggung bagian belakang sudah hilang dan tidak dirasakan lagi oleh ibu <p>Objektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah - sistol : 120 mmHg - Diastol : 70 mmHg Suhu : 36,5° C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit Pemeriksaan fisik Abdomen Kandung kemih : Kosong TFU : 3 jari dibawah PX</p> <p>A : Diagnosa : Ny "R" Umur 32 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 37 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Respon : Telah dilakukan Pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil Suhu : 36,5° C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD : 120/70 mmHg Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup Respon : ibu ingin mengikuti anjuran petugas Menganjurkan ibu untuk makan -makanan yang bergizi Respon : ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan petugas Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan yiga biliksana jika nyeri punggung kembali menjadi keluhan lagi. Respon : ibu mengerti gerakan dan ibu mau mengikuti anjuran petugas Intervensi dihentikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "R" UMUR 32 TAHUN G1P0A0
INPARTU KALA I-IV FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Senin/11 April 2022
 Jam pengkajian : 10.22 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Titin Vcrayensi SKM
 Pengkaji : Dila Yulia Arlista

I. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien	: Ny. R	Nama Suami	: Tr. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Batu Galing	Alamat	: Batu Galing

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 07.00 WIB, Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10.22 WIB, Ibu mengatakan mengeluh nyeri Punggung.

3. Riwayat kesehatan

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

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, usia saat menikah 29 tahun, status pernikahan sah

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Ibu mengatakan lama haid 5 hari, siklus haid 28 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 37 minggu, HPHI pada tanggal 15-07-2021, dan TP pada tanggal 22-04-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 3x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x.

7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan :Frekuensi 2-3 kali sehari, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 5-7 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

2) Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

3) Istirahat tidur

Siang 1-2 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas utinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah.

6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 Kali seminggu dan tidak ada masalah.

8. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	:
	Tekanan Darah : 110/80 mmHg
	Suhu : 36,0°C
	Nadi : 80 x/menit
	Pernafasan : 22 x/menit
Berat badan	: 80 kg
Tinggi badan	: 155 cm

2. Pemeriksaan fisik

Muka	: Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.
Mata	: Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.
Mulut	: Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	: Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan,

tidak ada kelainan

Payudara : Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum.

Abdomen : **Inspeksi** : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravid, ada linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (32 cm) dan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah 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 (Perlimaan 3/5)

Auskultasi

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

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 140 kali/menit

Intensitas : Kuat

Kontraksi : 3-4 kali dalam 10

menit selama 40 detik

Ekstremitas : Atas : Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

Bawah : Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah mudah, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

Tulang belakang : CVA Normal (+)

Genetalia : tidak terdapat lesi, tidak ada varises, adanya pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : utuh

Persentasi : Kepala

Penurunan : III+

Pcnunjuk : Ubun-ubun kiri depan

Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 gram%

Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

III. ANALISA DATA KALA I

Diagnosis : Ny "R" usia 32 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

IV. PENATAKLAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin, 11 April 2022	1. Melakukan informend consent kepada pasien dan keluarga	1. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
10.22 WIB	2. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf yaitu dengan pemantauan kesejahteraan ibu, pemantauan kesejahteraan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan janin.	2. .pemantauan kemajuan menggunakan patograf sudah dilakukan	
10. 27 WIB	3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan	3. Keluarga, suami dan petugas sudah memberikan dukungan support mental dengan cara menyemangati ibu agar ibu harus tetap kuat dan tetap menjaga ibu selama proses persalinan	

10.30 WIB	4. Hadirkan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan pada ibu	4. Pendamping persalinan sudah dihadirkan yaitu suami dan orang tua	
10.35 WIB	5. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I yaitu, Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks, Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi, Kontraksi uterus semakin meningkat, Perubahan BAK menjadi lebih sering, Terjadi perubahan peristaltik usus	5. ibu dapat mengulangi serta ibu mengetahui tentang perubahan fisiologis kala I yang dialaminya	
10.40 WIB	6. Memberitahu keluarga untuk memberikan minuman kepada ibu disela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan cairan seperti: teh manis 1 gelas , air putih 1 gelas	6. keluarga sudah memberikan minuman kepada ibu disela kontraksi yaitu teh ±1 gelas diminum sedikit demi sedikit oleh ibu, dan 1 botol air mineral (air putih) diberikan menggunakan pipet dan diminum sedikit demi sedikit oleh ibu	

10.45 WIB	7. Anjurkan ibu untuk memenuhi Pemenuhan kebutuhan Istirahat yaitu tidur disela kontraksi	7. pemenuhan kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi karena ibu masih dapat memejamkan matanya ± 10 menit
10.50 WIB	8. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri	8. ibu mau melakukan mobilisasi yang sudah diajarkan dan ibu memilih posisi yaitu miring kiri
10.55 WIB	9. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang(melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his	9. ibu mau melakukan relaksasi pernafasan dengan menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his.
11.00 WIB	10. Persiapan alat ibu dan bayi	10. Alat ibu dan bayi sudah disiapkan
11.05 WIB	11. Anjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene.	11. Ibu mengerti atas anjuran petugas.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "R" G1P0A0 INPARTU KALA II**

I. ANALISA DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny "R" umur 32 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 120/80 mmHg
RR : 22 x/menit
N : 80 x/menit
S : 36,0 °C
- c. Pemeriksaan Dalam

Porsio	: tidak teraba
Pembukaan	: lengkap
Ketuban	: (+)
Presentasi	: kepala

Penurunan : H-III (+),
 Penunjuk : UUK depan

d. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 139 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 4-5 x/10 menit

Lamanya : 50-60 detik

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

MASALAH

1. Perinium Kaku

II. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin, 11 April 2022 19.35 WIB	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, pembukaan lengkap, ketuban pecah pada pukul 20.05 WIB, dan warna ketuban jernih	1. ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu saat ini bahwa pembukaannya sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan warna ketuban jernih	
19.40 WIB	2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.	2. pendamping sudah dihadirkan yaitu suami dan orang tua dari pasien	
19.45 WIB	3. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman yaitu Posisi yang	3. ibu mau memilih posisi yang ibu inginkan yaitu	

	nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan	setengah duduk	
19.50 WIB	4. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi dan mengatur nafas ibu	4. ibu dapat meneran dengan baik pada saat his/seperti ada dorongan kuat/spontan dan mau beristirahat disela kontraksi	
19.55 WIB	5. Beritahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta anjurkan keluarga untuk memberikan support mental	5. keluarga dapat memberikan support mental kepada ibu seperti memberikan semangat agar ibu tetap kuat menjalani proses persalinan hingga kelahiran bayinya	
20.00 WIB	6. Cek kembali perlengkapan partus set	6. petugas sudah mengecek kembali kelengkapan alat dan alat lengkap	
20.05 WIB	7. Pimpin persalinan sesuai APN a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan	7. a. tangan penolong sudah melindungi perineum dengan dilapis kain steril.	

20.10 Wib	<p>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. Lakukan Episiotomi Derajat II</p> <p>f. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan.</p> <p>g. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>h. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p>	<p>b. muka bayi sudah di usap dengan menggunakan kain bersih</p> <p>c. tidak adanya lilitan tali pusat</p> <p>d. kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar</p> <p>e. bahu atas dan depan dapat dilahirkan</p> <p>f. badan bayi sudah disusuri dan petagas sudah memegang bayi</p> <p>g. bayi lahir jam 20.10 WIB, penilaian bayi telah dilakukan dan bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, dan bayi sudah dikeringkan serta telah dibungkus kain</p>	
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "R" P1A0 INPARTU KALA III**

I. ANALISA DATA KALA III

A. Diagnosa

Ny "R" umur 32 tahun, P1 A0 inpartu kala III

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 20.10 WIB, JK : Laki-laki, BB : 3.500 gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm
- b. Ada semburan darah secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 x/menit

P : 80 x/menit

S : 36,7 °C

e. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Genitalia :

Pengeluaran : semburan darah tiba-tiba

Tali pusat : terlihat didepan vulva

Perdarahan : ≤ 500cc

II. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin, 11 April 2022 20.15 WIB	1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai karena membantu untuk melahirkan plasenta	1. kontraksi pada ibu sudah muncul dan plasenta akan segera dilahirkan	
20. 20 WIB	2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu Cek apakah ada bayi kedua	2. pengecekan sudah dilakukan dan tidak ada bayi kedua	
20. 25 WIB	3. Menggantikan kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	3. kain bayi sudah digantikan dengan yang kain kering dan bayi sudah diatas perut ibu untuk	

20.30 WIB	4. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian atas bagian luar sebelum 2 menit	<p>dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</p> <p>4. Oksitosin 10 IU sudah di suntikkan pada 1/3 paha bagian atas bagian luar secara IM</p>	
20.35 WIB	5. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT	5. peregangan tali pusat sudah dilakukan dengan cara satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT	
20.50 WIB	6. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam	6. plasenta sudah dikeluarkan dan akan dilakukan pengecekan	
20.55 WIB	7. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)	7. pengecekan plasenta sudah dilakukan dan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal	

21.00 WIB	8. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase, Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	8. keluarga mau melakukan masase uterus dan petugas sudah mengecek perdarahan
21.05 WIB	9. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan	9. evaluasi sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat laserasi jalan lahir pada derajat tingkat 2
21.10 WIB	10. Melakukan penjahitan pada laserasi luka perincum ibu	10. ibu mau dan menyetujui tindakan penjahitan dan luka ibu sudah dijahit
21. 25 WIB	11. Bersihkan pasien dengan menggunakan tisu basa, dan ganti pakaian ibu jika pakaian ibu basah serta pakaikan pempers ibu dan pakaikan gurita pada bagian perut ibu	11. ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti dan pempers dan gurita sudah dipasang
21.30 WIB	12. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu	12. pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sudah terpenuhi, ibu diberi makan nasi sebanyak 1 piring, dan minum air

21.35 WIB	13. Anjurkan ibu untuk istirahat	putih 1 gelas 13. ibu mau menerima anjuran dan ibu segera istirahat	
21.40 WIB	14. Tetap jaga personal hygiene ibu	14. ibu mau menjaga kebersihan personal hygienya dengan menggantikan pempers jika sudah terasa penuh dan jika ibu sudah BAK ibu segera mengeringkan daerah kemaluan menggunakan tissue kering	

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "R" P1A0 INPARTU KALA IV**

I. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny "R" usia 32 tahun, P1 A0, inpartu kala IV.

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data objektif :

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 20.50
WIB
- b. TFU sepusat
- c. Perdarahan ± 150 cc
- d. TTV : TD : 120/80 mmHg
 RR : 20 x/menit
 P : 80 x/menit
 S : 36,0 °C

II. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin, 11 April 2022 21.45 Wib	<p>1. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - : TD 110/80 mmHg, RR 22 x/m, N 88 x/m, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc - : TD 110/80 mmHg, RR 20 x/m, N 86 x/m, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±30 cc - : TD 110/70 mmHg, RR 20 x/m, N 82 x/m, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc - : TD 120/80 mmHg, RR 23 x/m, N 87 x/m, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc 	<p>1. Keadaan ibu selalu diobservasi dan dalam keadaan normal</p>	
22.50 Wib	<p>2. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik</p>	<p>2. Uterus sudah dipastikan dalam kondisi kontraksi baik</p>	
22.55 Wib	<p>3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir, ditemukan</p>	<p>3. evaluasi sudah dilakukan</p>	

	<p>laserasi yang memerlukan jahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai</p>	<p>didapatkan hasil Laserasi jalan lahir yaitu laserasi derajat II telah dijahit</p>	
23.00 Wib	4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi	4. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan masase uterus Sendiri agar dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik	
23.05 Wib	5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT	5. Ibu mau dan ibu sudah dibersihkan, dan dirapikan agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu	
23.10 Wib	6. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%	6. Alat-alat telah di dekontaminasikan oleh petugas agar alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih	
23.15 Wib	7. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.	7. Pemeriksaan antropometri dan pemberian imunisasi yaitu : BB bayi 3500 gram, PB 48 cm, RR 40 x/m, Suhu 36,5°C, bayi sudah di suntikan	

		<p>vitamin K dengan dosis 1 mg diberikan secara IM bayi diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml diberikan secara IM pada paha sebelah kanan anterolateral dan pemberian salep mata.</p>	
23.20 Wib	8. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir	8. Pemantauan telah dilakukan	
23.25 Wib	9. Pemberian Asi (Colostrum) pertama	9. Pemberian Asi (colostrum) pertama telah dilakukan	
23.30 Wib	10. Menjaga personal Hygiene bayi	10. Personal hygiene telah dilakukan	
23.35 Wib	11. Lengkapi partograf	11. Partograf telah dilengkapi	

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY. "R" UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR

FISIOLOGIS DI PMB "T"

Hari/Tanggal Pengkaji : Senin/11 April 2022
 Jam Pengkaji : 20.10 WIB
 Tempat Pengkaji : PMB Titin Verayensi SKM
 Pengkaji : Dila Yulia Arlista

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny. R
 Umur : 0 jam
 Tanggal Lahir : 11 April 2022
 Jam Lahir : 20.10 WIB

b. Orang Tua

Nama pasien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: BatuGaling	Alamat	: Batu Galing

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin Laki-laki pada tanggal 11 April 2022 pukul 20.10 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 37 minggu, HPHT pada tanggal 15-07-2021, dan TP pada tanggal 22-04- 2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

3) Riwayat intranatal

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 37 minggu, bersalin di PMB "1", ditolong oleh bidan, jenis persalinan pervaginam. Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 5 jam, tidak

melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah. Lama persalinan kala 2 45 menit, ketuban pecah pukul BELUM WIB, tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul BELUM WIB dan tidak ada penyulit. Kala 3 berlangsung 5 menit, pertengahan ± 150 cc, terdapat luka perineum dengan luka jahitan derajat 2. Kala 4 dilakukannya heacting dan tidak ada masalah.

II. DATA OBJEKTIF

Penilaian kebugaran

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

III. ANALISIS DATA

Diagnosis

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

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Senin, 11 April 2022 20.10 WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.	1. pada pukul 20.10 WIB petugas menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya	
20.15 WIB	2. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)	2. bayi dapat bernafas langsung, dan lendir didalam mulut dan hidungnya sudah dihisap.	
20.20 WIB	3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering	3. kain sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering oleh petugas	
20.25 WIB	4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran	4. klem, potong dan ikat tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah terbungkus oleh kasa steril.	
20.30 WIB	5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir	5. penilaian APGAR sudah dilakukan dengan hasil : - 1menit pertama : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan spontan	

<p>21.00 WIB</p>	<p>6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD \pm1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi mencmpel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. 2.Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 menit: warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 40 x/menit - 15 menit : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 42 x/menit <p>6. ibu dapat dan ibu mau melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) selama \pm1 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - telah dilakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir mendapat hasil yaitu tidak ada tanda bahaya yang dialami oleh bayi. ibu dan keluarga mengerti serta dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan oleh petugas mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. 	
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

21.05 WIB	7. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.	7. vitamin K sudah diberikan dengan dosis 1 mg intramuscular serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi vitamin K, jika bekas suntikan memerah atau membengkak anjurkan ibu mengompres dengan air hangat
21.10 WIB	8. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi salep mata antibiotika pada kedua mata.	8. salep mata sudah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan, serta ibu keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi salep mata.
22.00 WIB	9. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	9. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

CATATAN PERKEMBANGAN

KN 1 (6 jam sampai 48 jam)

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Selasa 12 April 2022 Pukul : 07.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 1 hari yang lalu - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan sehat - ibu mengatakan warna kulit anaknya tidak berwarna kuning - Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat <p>O:</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Nadi : 120 x/m</p> <p>Pernafasan : 42 x/m</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>BB : 3500 gram</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>LK : 35 cm</p> <p>LD : 35 cm</p> <p>BAB : 1-2x</p> <p>BAK : 5-6x</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. kepala : tidak ada caput succedaneum, chepal hematoma tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>b. muka: simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan</p> <p>c. mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>d. hidung : bersih, pemapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada</p>

	<p>e. telinga : simetris, bersih, kelainan tidak ada</p> <p>f. mulut : mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, tidak ada kelainan, refleks rooting (+), refleks sucking (+)</p> <p>g. leher : pembesaran kelenjar parotis tidak ada</p> <p>h. dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>i. abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>j. genitalia : tidak ada kelainan</p> <p>k. ekstremitas atas : bentuk simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, refleks moro (+), refleks graps bayi (+) kelainan tidak ada</p> <p>ekstemitas bawah : simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, refleks babyskin (+), warna kulit tidak pucat</p> <p>l. punggung : spina bifida tidak ada</p> <p>A : By.Ny "R" umur 1 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling tentang mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat Respon : ibu dapat menerima dan mau mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian jika basah, menyelimuti bayi dengan selimut, dan membedong bayinya dengan kain - Berikan PENKES pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali respon : ibu mampu memberikan ASI setiap 2 jam sekali - Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan cara topical ASI yaitu membersihkan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat menggunakan kasa steril yang kering lalu beri asi ke tali pusat dengan menggunakan kassa dengan cara
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>diputar sekeliling tali pusat, jika sudah beritahu ibu untuk menutup atau membungkus tali pusat menggunakan kassa steril yang kering.</p> <p>Respon : pukul 07.30 WIB bayi sudah dimandikan serta mengganti pakaian dan melakukan perawatan tali pusat sudah dilakukan dengan cara menggantikan kassa yang basa dengan kassa steril yang kering dan bersih</p> <ul style="list-style-type: none">- Beritahu ibu tentang tanda-tanda infeksi pada tali pusat <p>Respon : ibu mengerti dan mengetahui serta dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan tentang tanda-tanda infeksi tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN

KN II (3 sampai hari ke 7)

Hari/tanggal	Evaluasi
Kamis 13 April 2022 Pukul 07.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik dan bergerak aktif - ibu mengatakan anaknya daya hisap kuat - ibu mengatakan anaknya menyusui setiap 2 jam sekali - ibu mengatakan kulit anaknya tidak berwarna kuning - ibu mengatakan hari ke-3 tali pusat anaknya sudah kering, bersih, tetapi belum puput dan tidak ada tanda infeksi - ibu mengatakan anaknya BAK 5-6x sehari dan BAB 1-2x sehari - tidak ada terjadi infeksi bakteri pada bayi <p>O: K/U : baik Kesadaran : composmentis Suhu : 36,5°C RR : 40 x/menit BB : 3500 gram PB : 48 cm Pemeriksaan fisik</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak ada kelainan</p> <p>mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>hidung : bersih, pemapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>telinga : bersih, kelainan tidak ada</p> <p>mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada kelainan, refleks hisap bagus dilihat saat menyusui</p> <p>dada : retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pemapasan tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>abdomen : keadaan tali pusat baik, bersih, kering tetapi belum puput, dan tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan</p>

	<p>tidak ada</p> <p>warna kulit : kemerahan</p> <p>A : By.Ny. "R" umur 3 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memandikan bayi dengan menggunakan air hangat respon : pada pukul 07.30 WIB bayi dimandikan oleh petugas dengan menggunakan air hangat, sabun dan sampo bayi - berikan PENKES pada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih dengan cara menggantikan kassa yang basa dengan kassa yang kering dan steril respon : pukul 07.40 WIB kassa yang basa sudah digantikan dengan kassa steril dan kering serta pada hari ke-3 tanggal 13 April 2022 tali pusat sudah puput dan pusat dalam keadaan baik,dan bersih,sampai hari ke-7 tidak terdapat tanda infeksi - menjaga kehangatan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan melakukan perawatan BBL respon : ibu sudah menjaga suhu tubuh bayi tetap terjaga dengan menggantikan pakaian bayi, membedung bayi dengan kain, serta menyelimuti bayi dengan selimut - mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara ditegakkan di bahu ibu kanan/kiri lalu punggung dimassage agar bayi tidak muntah/gumoh respon : ibu sudah memberikan ASInya setiap 2 jam sekali, serta menyendawakan anaknya setelah disusui - mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan respon : ibu dapat menerima dan mau melakukan anjuran yang sudah diberikan
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN

KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Selasa / 18 April 2022 Pukul 07.30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan pergerakan bayi kuat dan aktif - ibu mengatakan bayi kuat menyusu dengan baik - ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tali pusat sudah puput 4 hari yang lalu - ibu mengatakan bayi BAK ±6x sehari dan BAB 1-2x sehari dan tidak terdapat masalah <p>O: K/U : baik Kesadaran : composmentis Nadi : 119x/m Suhu : 36,7°C RR : 42 x/menit Pemeriksaan fisik</p> <p>mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>hidung : bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>telinga : bersih, tidak ada pengeluaran, kelainan tidak ada</p> <p>mulut : mukosa bibir lembab, refleks hisap bagus dilihat saat menyusui, dan tidak ada kelainan</p> <p>dada : retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>abdomen : bersih, keadaan pusat baik, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>kulit : warna kemerahan</p> <p>A : By.Ny "R" umur 8 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - beritahu ibu untuk mencegah infeksi pada bayi dengan menghindari bayi dengan orang yang sakit respon : ibu menerima dan mengetahui agar menghindari bayinya dengan orang yang sedang

	<p>sakit</p> <ul style="list-style-type: none">- mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI. <p>Respon : ibu mampu dan sudah memberikan ASInya setiap 2 jam sekali.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS

PADA NY. "R" P1A0 POST PARTUM 6-48 JAM DI PMB "T"

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 12 April 2022
 Jam pengkajian : 01.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Titin Verayensi SKM
 Pengkaji : Dila Yulia Arlista

I. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama pasien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Batu Galing	Alamat	: Batu Galing

b. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama, 6 Jam yang lalu secara normal
- 2) Tidak pernah keguguran
- 3) ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya

- 4) ibu mengatakan lelah dan lapar
- 5) ibu senang dan bersemangat merawat bayinya

b. Riwayat Kesehatan

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

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Iama haid 3-5 hari, siklus 29 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 37 minggu, HPHT pada tanggal 15-07-2021, dan TP pada tanggal 22-04-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT2.

3) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 38 minggu, bersalin di PMB "T", ditolong oleh bidan, jenis persalinan pervaginam. Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 5 jam, tidak melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah.

Lama persalinan kala 2 45 menit, ketuban pecah pukul tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul 17.20 WIB dan tidak ada penyulit. Kala 3 berlangsung 5 menit, pertadahan ± 150 cc, terdapat luka perineum dengan luka jahitan derajat 2. Kala 4 dilakukannya heacting dan tidak ada masalah.

d. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Makan : Frekuensi 2-3 kali sehari, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 5-7 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

b. Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

c. Istirahat tidur

Siang 1-2 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

d. Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

e. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : baik
 Hubungan istri dengan keluarga : baik
 Hubungan istri dengan tetangga : baik
 Keyakinan terhadap agama : Yakin
 Dukungan keluarga dalam persalinan : Baik

dan nifas

Gangguan psikologis

Sebelum hamil : Tidak ada
 Persalinan : Cemas

Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

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

f. ASI

Pengeluaran ASI : +/+ (ki/ka)

Pemberian colostrum : Ya

IMD : dilakukan

LAMA IMD : ½ jam

Masalah : tidak ada masalah

II. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36° C

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik**1. Kepala**

Bentuk Simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

2. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

3. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4. Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

5. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

6. Payudara

Bentuk simetris, kebersihan cukup, Areola mammae hiperpigmentasi, Lesi tidak ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Pengeluaran ASI⁺ (ka/ki), Nyeri tekan tidak ada, pengeluaran colostrum ada, lecet puting susu tidak ada

7. Abdomen

Bekas luka operasi tidak ada, Linea nigra, Striae albicans, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, Bentuk uterus kanan, Nyeri kontraksi ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Kandung kemih kosong

8. Genitalia

Keadaan vulva baik, Kebersihan bersih, Keadaan perineum ada jahitan, Pengeluaran lochea

Lochea hari pertama : Merah segar

Lochea hari kedua : Merah segar
 Bau : khas lochea
 Tanda infeksi : tidak ada
 CVA : (+)

9. Ekstremitas

- 1) Atas : Turgor Kulit baik, Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada
- 2) Bawah : Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada, Varises tidak ada

III. ANALISI DATA

Diagnosa : Ny "R" umur 32 tahun P1A0, dengan 6-48 jam postpartum normal

IV. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
Selasa, 12 April 2022 07.00 Wib	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.	1. <i>informed consent</i> telah dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas	
07.05 Wib	2. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut	2. ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan serta ibu dan keluarga dapat mencoba sendiri dirumah	

07.10 Wib	3. gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras	3. ibu mau menerima anjuran yang diberikan oleh petugas agar tidak menahan kemih pasca persalinan dan ibu sudah BAK	
07.15 Wib	4. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan	4. ibu mau menerima anjuran yang sudah diberikan oleh petugas tentang kebutuhan nutrisi dan cairan dan ibu sudah makan dengan 1 piring nasi sayur bening daun katu, ayam goreng, dan tempe goreng, 2 gelas air putih dan buah pepaya 3 potong.	
07.20 Wib	5. Anjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.	5. ibu mau mengkonsumsi vitamin A dan vitamin A sudah diminum oleh pada 1 jam setelah melahirkan	
07.25 Wib	6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Respon : ibu mau	6. ibu mengetahui tentang manfaat aktivitas ringan atau mobilisasi dini dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti pergerakan ringan	

	<p>mengonsumsi vitamin A dan vitamin A sudah diminum oleh pada 1 jam setelah melahirkan</p>	<p>sedikit demi sedikit, ibu telah bergerak miring kiri dan kanan, ibu sudah mulai duduk dan berjalan sedikit demi sedikit dan bisa mengulangi mobilisasi sendiri dirumah seperti miring kekiri/kekanan, duduk dan berjalan ke kamar mandi</p>	
07.30 Wib	<p>7. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p>	<p>7. ibu mau dan ibu dapat tidur siang ± 1 jam ibu dapat tidur malam 7-8 jam.</p>	
07.35 Wib	<p>8. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p>	<p>8. Ibu mengetahui cara pencegahan terjadinya infeksi bekas luka jahitan.</p>	
07.40 Wib	<p>9. Ajarkan ibu cara untuk pencegahan infeksi bekas luka jahitan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cara cebok (membersihkan genitalia dengan benar) - ganti pembalut 3 kali sehari - anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 	<p>9. Ibu mengetahui anjuran petugas.</p>	
07.45 Wib	<p>10. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.</p>	<p>10. Ibu ingin mengikuti anjuran petugas.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal jam	Evaluasi
<p>Rabu / 18 April 2022</p> <p>07.00 Wib</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu - Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam - Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan tidak rewel - Ibu sudah makan dan minum dan sudah mulai beraktivitas berjalan sedikit demi sedikit - Istirahat ibu cukup - Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari ke-4 <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>nadi : 80 x/ menit</p>

	<p>suhu : 36,0 °c</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Muka : tidak pucat</p> <p>b. mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik</p> <p>c. mulut : mukosa bibir lembab, kebersihan cukup, warna bibir kemerahan, dan tidak pucat</p> <p>d. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>Areola mammae : hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : tidak ada</p> <p>Massa : tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>Lecet : tidak</p> <p>Nyeri tekan : tidak ada</p> <p>e. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Bekas luka operasi : tidak ada</p> <p>Linea nigra : ada</p> <p>TFU 6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Kontraksi uterus : keras
	Nyeri kontraksi : tidak
	Massa : tidak ada
	Kandung kemih : kosong
	f. Genitalia
	Keadaan vulva : tidak ada hematoma
	Ada luka perineum : ya
	Bila ya
	Warna : merah
	Bau : bau luka perineum
	Tanda infeksi : tidak
	Kebersihan : bersih
	Pengeluaran lochea
	Lochea hari ke2 :
	Bau : khas lochea
	Tanda infeksi : tidak ada
	A : Ny "S" P1A0 postpartum 6 hari postpartum normal
	P :
	- melakukan perawatan payudara
	Respon :perawatan payudara telah dilakukan dengan menggunakan kassa steril dan payudara sudah dalam keadaan bersih
	- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus

	<p>berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan Tidak terjadi infeksi</p> <p>respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</p> <p>respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur bening katu, telur dan 2 gelas air dan nafsu</p> <p>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan dalam menyusui.</p> <p>Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih</p> <p>- Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan cara tetap membedong dan memakai kan pakaian pada bayi menjaga tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi baik diluar maupun di dalam</p> <p>Respon : konseling sudah diberikan dan ibu dapat</p> <p>- Menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya penkes tentang personal hygine</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Respon: Ibu mengetahui anjuran petugas</p> <p>Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe</p> <p>Respon : Ibu mengerti anjuran petugas</p> <p>Anjurkan Ibu untuk mengecek Hb</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan ingin mengecek Hb</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN
KF III (2 MINGGU POST PARTUM)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Selasa / 12 April 2022	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari hari yang lalu - Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan atau kecoklatan - Ibu tidak sedang sakit/demam - Ibu mengatakan sudah keluar ASI. - Ibu mengatakan bayi bisa menyusui dengan kuat dan tidak rewel - Ibu sudah/belum menstruasi - Ibu mengatakan beristirahat dengan cukup <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV</p> <p style="padding-left: 20px;">TD :120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">nadi : 87 x/ menit</p> <p style="padding-left: 20px;">suhu : 36,0°c</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 20 x/menit</p>

	<p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata</p> <p>Konjungtiva : an-anemis</p> <p>Sklera : an-ikterik</p> <p>b. Payudara</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>Areola mammae : hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : tidak ada</p> <p>Massa : tidak ada</p> <p>Pengeluaran : ASI (+)</p> <p>Lecet : tidak</p> <p>Nyeri tekan : tidak ada</p> <p>b. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Bekas luka operasi : tidak ada</p> <p>Linea : alba</p> <p>Striae : albicans</p> <p>TFU</p> <p>2 minggu : kembali normal</p> <p>Massa : tidak ada</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>c. Genitalia</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Keadaan vulva : baik
	Ada luka perineum : ya
	Bila ya
	Warna : kuning/kecoklatan
	Bau : bau luka perineum
	Tanda infeksi : tidak
	Kebersihan : bersih
	Pengeluaran lochea
	Lochea hari ke 14 : serosa
	Bau : khas lochea
	Tanda infeksi : tidak ada
	A : Ny "R" P1A0 post partum 2 minggu fisiologis
	P :
	- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan tidak ada tanda tanda infeksi respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi
	- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur jantung pisang ,ikan lele

	<p>goreng dan 2 gelas air dan nafsu makan ibu bertambah lebih banyak</p> <p>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.</p> <p>Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih</p> <p>- Anjurkan kepada ibu tentang istirahat yang cukup respon : ibu beristirahat disela sela bayinya tidur</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN

KF IV (6 MINGGU POST PARTUM)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
<p>Senin, 18 april 2021</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu - Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya - ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat - Ibu mengatakan bahwa ia ingin ber KB - Ibu tidak dalam keadaan sakit/demam <p>O :</p> <p>i. Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV</p> <p style="padding-left: 20px;">TD :120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">nadi : 80 x/ menit</p> <p style="padding-left: 20px;">suhu : 36,0°c</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 22 x/menit</p> <p>ii. Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Mata</p>

	Konjungtiva	: an-anemis
	Sklera	: an-anemis
	b. Payudara	
	Bentuk	: simetris
	Puting susu	: menonjol
	Lecet	: tidak
	Nyeri tekan	: tidak ada
	d. Abdomen	
	Linea nigra	: ada
	TFU 6 minggu	: tidak teraba (kembali normal)
	Kandung kemih	: kosong
	e. Genitalia	
	Keadaan vulva	: bersih
	Keadaan	: baik
	Ada luka perineum	: ya
	Bila ya	
	Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu	: alba
	Warna	: putih
	Bau	: bau luka perineum
	Tanda infeksi	: tidak
	A : Ny "R" P1A0 umur 32 tahun dengan 6 minggu postpartum normal	
	P :	

	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan sehat Respon : ibu dapat memahami dan mengetahui bahwa kondisinya dalam keadaan sehat- Memberitahu ibu untuk memilih untuk memakai alat kontrasepsi Respon : pada tanggal 18 april 2022 pukul 09.00 WIB ibu dapat memilih kontrasepsi yang dia inginkan yaitu kondom dan suami mengetahui atas keputusan ibu memilih kontrasepsi kondom- Memberikan konseling tentang hubungan seksual pasca bersalin Respon : ibu memahami dan ibu dapat memilih waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual- Menjelaskan tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, gangguan buang air kecil. Respon : ibu sudah dapat memahami dan tidak terjadi tanda bahaya pada ibu selama waktu nifas- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang/datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat keluhan Respon : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* in membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. R umur 32 tahun G1P1A0 dengan HPHT 15 juli 2021 dan tafsiran persalinan 22 April 2022. Pembahasan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. R umur 32 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu adalah sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny,R melakukan kunjungan kedua untuk pemeriksaan kehamilannya di PMB T wilayah kerja Puskesmas Perumnas,dengan usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan terdapat keluhan nyeri pinggang yang sudah berlangsung kurang lebih 2 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 15 kg selama masa kehamilan ini, hal ini sesuai dengan IMT ibu yang berada dalam IMT normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg. Pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24,2 cm dan ada penambahan LILA menjadi 25,4 cm.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di funds uteri, Leopold II pada bagian kana didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan

ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Pada Leopold IV konvergen atau perlimaan (5/5) Denyut jantung janin 142 x/menit, dan taksiran berat janin 2790 gram.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. R umur 32 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala I yaitu melakukan mobilisasi dengan cara miring kiri dan atur nafas dalam.

Penurunan nyeri yang terjadi karena diberikan anjuran mobilisasi miring kiri dan atur nafas dalam sehingga nyeri berkurang, hal tersebut dilakukan setiap nyeri dirasakan oleh ibu. (Wulandari & Nurhiba, 2018).

2. Kala II Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. R yang telah memasuki fase inpartu kala II persalinan, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala II adalah menghadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi karena sosok pendamping persalinan. Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu agar tidak cemas, memberikan kenyamanan, ketenangan, dan semangat.

Rasa sayang dan simpati yang diberikan oleh suami pada istri pada saat melahirkan akan memberikan kekuatan tersendiri yang dapat memicu semangat istri untuk lebih kuat dalam melalui proses persalinan. Jadi pendampingan sangat

berperan aktif dalam mendukung proses persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Nikmah, 2018).

Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. Hal ini berkaitan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Bars dan Saragih, 2021).

3. Kala III Persalinan

Asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang pertama menyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM (intramusculare) pada 1/3 paha bagian luar, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus ke arah lumbal dan ke arah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan lacerasi jalan lahir dan melanjutkan IMD. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

4. Kala IV Persalinan

Pada persalinan pada kala IV Ny. R umur 32 tahun P1A0, asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik,

mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan cara menilai kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.

Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny.R dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

C. Bayi Baru Lahir

Pukul 20.10 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin laki-laki.. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. R dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HB O dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HBO untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Ny. R melahirkan pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3500 gram panjang badan 48 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu

sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 13 April 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.R dan ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. R telah mengeluarkan ASI dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen FU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas normal. Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. R. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusui, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Juliani, 2017).

Penulis juga memberikan konseling tentang metode mengurangi nyeri luka perineum dengan salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana menurut Teti dan Rizsa (2020) yaitu dengan menerapkan air rebusan daun siri. Daun siri merupakan salah satu metode mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat proses pemyembuhan pada luka (Teti dan Rizsa

2020). Pemberian rebusan daun siri pada luka perineum bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri perineum dan mempercepat proses penyembuhan hal ini dikarenakan daun siri memiliki kadar karvikol yang bias dimanfaatkan untuk perawatan tradisional, diantaranya untuk mematikan kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur (Teti dan Rizsa 2020).

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari kelima pasca persalinan yaitu pada tanggal 17 April 2022 dilakukan pemeriksaantidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. R Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. R dalam batas normal. Nutrisi Ny. R juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu terlaksana dengan baik yaitu dengan sonam nifas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan bai dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan dan perawatan pada bayi bar lahir. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genetalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi, keadaan luka jahitan baik, tidak mengeluarkan cairan ataupun bau. Ibu tetap vulva hygiene dengan rebusan daun siri untuk mengatasi intensitas nycri luka jahitan dan menghindari dari infeksi.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafsan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal.Asuhan yang telah diberikan penulis

adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi funds uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 11 April 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam lembek, Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin HB 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan metode topical ASI. Menurut Novianti, dkk (2020)

cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk, 2020).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 11 April 2022, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dengan hasil keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Kebersihan bayi terjaga dan perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI tetap dilanjutkan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 17 April 2022 Hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.R untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air

putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.R umur 32 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 06 April 2022 di PMB Titin Verayensi SKM dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada kunjungan pertama di kehamilan trimester III ini Ny.R berjalan dengan baik, terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan trimester kedua ini yaitu Nyeri Punggung bagian belakang .Diberikan asuhan yaitu senam yoga dimana gerakan nya adalah gerakan Biliksana (*Cat Cow Pose*) ,dengan gerakan posisi badan membungkuk seperti huruf O lalu melakukan gerakan inhale-exhale Pada asuhan persalinan Ny.R dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 5 cm, Ny.R diberikan asuhan kala I persalinan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yang dirasakan yaitu mobalisasi dan atur nafas dalam.Setelah diberikan intervensi Ny.R merasakan kenyamanan dan intensitas nyeri persalinan juga berkurang.Sedangkan pada kala II persalinan Ny.R diminta untuk melakukan teknik napas dalam yaitu bernapas dari hidung lalu dihembuskan melalui mulut sehingga dapat mengatur ritme pernapasan dengan baik.Pada kunjungan BBL By Ny.R berjalan dengan baik, By Ny.R lahir tanggal 11 April 2022 jam 20.10 WIB, tidak mengalami kelainan berat

badan lahir bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, APGAR Score pada 1 menit pertama 8/9, 5 menit pertama 8/9, 10 menit pertama 9/10, 15 menit pertama 9/10, keadaan bayi baik Pada kunjungan nifas pertama Ny.R berjalan lancar ibu mengeluh nyeri luka jahitan pada perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene, dengan rebusan daun sirih, pada kunjungan kedua keluhan pada kunjungan pertama teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dan pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan, ibu diberikan penkes mengenai kontrasepsi pasca bersalin secara dini. Pada kunjungan Neonatus berjalan lancar, By Ny.R tidak ada mengalami masalah, bayi menyusu dengan baik dan keadaan bayi baik, warna kulit kemerahan, kehangatan bayi terjaga, dan kebersihan bayi terjaga dengan baik. Intervensi pada kunjungan neonates yaitu perawatan tali pusat menggunakan metode topical ASI, hal ini berhasil dilakukan tali pusat bersih dan kering serta puput atau lepas pada hari ke-3. Bayi terhindar dari infeksi dan bayi dalam keadaan sehat.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu ter update tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar lebih meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan dan masalah

pasien, menerapkan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan prinsip pencegahan infeksi, deteksi dini masalah dan komplikasi pada bayi baru lahir.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar. Terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

4. Bagi Responden

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan KB, masalah pada kehamilan selanjutnya dapat diatasi dengan baik setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan dan intervensi mengenai cara mengatasi masalah-masalah yang mungkin akan timbul.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Hayati, Fatihatul. 2020. *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020
- Jenny J.S. Sondakh 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Erlangga
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang:Citrabook Indonesia
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- Mhartalena, dkk 2019 *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan vol 5, No. 4 Oktober 2019
- Merry, dkk 2018 *Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9,No. 1
- Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan III : Nifas*.

Jakarta:TIM

Sugeng Jitowiyono 2014. *Asuhan Keluarga Berencana*

Yogyakarta : Pustaka Baru

Vita Susanto 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*

Yogyakarta : Pustaka Baru

Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.

Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*.

Purwakarta: Buku Kesehatan

Handayani dan Azizah. 2017. Faktor Risiko Kematian Neonatal. *Jurnal Of Public Health Research and Development Vol. 1 No 4 Tahun 2017 73-85*

Santoso, Budi dan Sariyunita. 2013. Topikal ASI Model Keperawatan Tali Pusat Pada Bayi, *Jurnal Ners Vol.8 No.1 April 2013, 9-16*

Indriyani, dan Djami E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta Timur: CV.Trans Info Media

Nurhasiyah, Siti Dan Sukma Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita,Dan Pra Sekolah, Cirendeu Ciputat* : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Hasyim dzul istiqomah dan Saputri Nurwinda, 2019. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Vol, 2 No 1 Oktober 2019. 24-26*

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Dila Yulia Arlista
- Tempat dan Tanggal Lahir : Kampung Muara Aman, 21 Juli 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Kampung Muara Aman, Kabupaten Lebong
- Riwayat Pendidikan :
1. TK Negeri Pembina
 2. SDN 09 Lebong Utara
 3. SMPN 01 Lebong Utara
 4. SMAN 01 Lebong

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dila Yulia Arlista
NIM : P00340219006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Masa Kehamilan
Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus,

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Demikianlah pernyataan ini dan apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mmempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2022

Yang Pernyataan



Dila Yulia Arlista

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dila Yulia Arlista

NIM : P00340219-006

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”R” di PMB”T” Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan TM III sampai 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilaan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni nyeri punggung bagian belakang untuk mengatasi nyeri punggung ini maka dilakukan senam yoga yaitu yoga biliksana (*cow cat pose*) senam ini dilakukan 10-30 detik sampai nyeri punggung berkurang biasanya nyeri punggung ini berkurang 2-3 hari. asuhan kala 1 untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan mobalisasi miring kiri/miring kanan,

serta perawatan tali pusat dengan metode kassa steril,tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini,jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Dila Yulia Arlista (No.Hp +6282362015925), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesedia ananda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Responden

Selasa,12 April 2022

Yang menyampaikan informasi

(Ny.R)

(Dila Yulia Arlista)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.R

Umur : 32 Tahun

Alamat : Perumnas

Nohp : +6281366611977

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11-9-2022
- Nama bidan : Dina Julia Artika
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB T
- Alamat tempat persalinan : Ara Loyd
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / 1
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi : perineum keanu
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distocla bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian uting Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20-35	110/80	80	37.0°	1 kr ↓ pusat	Baik	kosong
	20-50	100/80	86		1 kr ↓ pusat	Baik	kosong
	21-05	110/90	82		1 kr ↓ pusat	Baik	kosong
	21-20	100/90	87		1 kr ↓ pusat	Baik	kosong
2	21-50	100/80	83	36.0°	1 kr ↓ pusat	Baik	kosong
	22-20	120/80	85		1 kr ↓ pusat	Baik	kosong

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
 - Plasenta lahir lengkap (infect) 1/2 / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2 / 3/4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 200 ml
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 - Hasilnya : _____
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.800 gram
 - Parjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

DOKUMENTASI UJIAN

Keterangan	Dokumentasi
<p data-bbox="266 554 678 590">Dokumentasi ujian kehamilan</p>	  



Dokumentasi ujian persalinan





Ujian BBL dan Neonatus



Dokumentasi Ujian Nifas





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-lsmenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2fbengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, S.KM.M.P.H
NIP : 198201142005022002
Nama Mahasiswa : Dila Yulia Arlista
NIM : P00340219-006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R umur 32 Tahun masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB" T" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Senin, 17 Januari 2021	Perbaiki BAB I dan BAB II	a. BAB 1 Latar belakang dikurangi dan dijelaskan seperti bentuk penguraian piramida terbalik (dijelaskan dari secara umum ke bagian hal-hal yang khusus) fokus ke kasus saja. b. Perhatikan kembali cara penulisan, margins dan spasi di buku panduan penyusunan LTA.	
2	Kamis, 20 Januari 2022	Perbaiki BAB I dan bab II	a. Pada BAB I latar belakang sumber harus terbaru minimal 5 tahun dari website dll, dan 10 tahun dari buku. b. Tambahkan materi di BAB II seperti saat membuat laporan pre di klinik/RS. c. Tambahkan asuhan disertai teori dan tambahkan jurnal, buku dll.	
3	Rabu, 26 Januari 2022	Perbaiki BAB I dan BAB II	a. Tambahkan materi kehamilan di BAB II b. Lanjutkan membuat pre askeb dengan langkah varney.	
4	Jum'at, 28 Januari 2022	Konsul BAB I dan BAB II	a. Tambahkan materi tentang yoga dilator belakang	



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-lsmnka-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com




5	Selasa, 10 februari 2022	Laporan lta acc	a. Rapikan untuk table dan margin	Yr
6	Selasa, 16 februari 2022	Perbaikan BAB I dan BAB II	a. Perbaikan BAB I,II dan BAB III sesuai saran dari ketua penguji, penguji 1 dan penguji 2. b. Perhatikan cara penulisan dan sumber (daftar pustaka)	Yr
7	Jumat, 22 April 2022	Konsul BAB III	a. Perbaikan BAB III b. Menjelaskan kembali evidance based yang diambil secara rinci mulai dari cara pelaksanaan, bagaimana dan kapan dilakukan	Yr
8	Rabu, 27 April 2022	Konsul BAB III	a. Perbaiki askeb SOAP kehamilan, persalinan dan BBL	Yr
9	Jumat, 29 April 2022	Konsul BAB III	a. Perbaikan pada bagian pemfis BBL dan nifas lihat pemfis yang benar pada tilik b. Tambahkan catatan perkembangan c. Lanjutkan membuat BAB IV pembahasan	Yr
10	Senin, 02 Mei 2022	Konsul BAB III dan BAB IV	a. Perbaiki catatan perkembangan b. Pemfis di BBL dipindahkan ke askeb neonatus.	Yr
11	Senin, 09 Mei 2022	Konsul BAB IV	a. Tambahkan pembahasan neonatus di BAB IV b. Lanjutkan membuat BAB V c. Melengkapi daftar pustaka, lembar persetujuan, daftar tabel, daftar isi, daftar gambar dll	Yr
12	Rabu, 11 Mei 2022	Acc dan persiapan semhas	Rapikan seluruh lta	Yr
13	Selasa, 21 Juni 2022	Ujian semhas	SEMHAS	Yr
14	Rabu, 24 Agustus 2022	Konsul revisi hasil LTA	Perbaikan dan merapikan LTA	Yr
15	Kamis, 25 Agustus 2022	Konsul Revisi Hasil LTA	ACC hasil revisi LTA	Yr



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP**

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI

Nama Pembimbing : Yenni Puspita,SKM,.M.Keb
Nama Mahasiswa : Dila Yulia Arlista
NIM : P00340219006
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R umur 32 tahun masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi barulahir, nifas dan neonatus di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong



No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Rabu, 24 agustus 2022	Konsul Revisi Hasil LTA	 Wenny Indah,PES.SST.M.Keb
2.	Kamis,25 agustus 2022	ACC Revisi Hasil LTA	 Wenny Indah,PES.SST.M.Keb



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIAPOLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP**

LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA PENGUJI 1

Nama Pembimbing : Yenni Puspita,SKM,.M.Keb
Nama Mahasiswa : Dila Yulia Arlista
NIM : P00340219006
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R umur 32 tahun masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi barulahir, nifas dan neonatus di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Jumat,18 agustus 2022	Konsul perbaikan hasil ujian LTA	 Eva Susanti,SST,M.Keb
2.	Selasa,23 Agustus 2022	Acc Revisi hasil LTA	 Eva Susanti,SST,M.Keb