

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “P”
UMUR 25 TAHUN DENGAN MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III PERSALINAN, BBL, NIFAS, DAN
NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG**



**DISUSUN OLEH :
INTAN RUVAKHO JANO ADE
(P00340219018)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Intan Ruvakho Jano Ade

Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Beringin, 15 Juli 2001

NIM : P00340219018

Judul Proposal LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “P”
umur 25 Tahun Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di
PMB "D" Wilayah kerja Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 20 Juni 2021

Curup, 11 Mei 2022

Oleh

Pembimbing I

Yenni Puspita, SKM, MPH

NIP. 198201142005012001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “P” Masa Kehamilan Trimester III. Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan “D” Curup”

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu
2. Ibu yuniarti, SST, M.KES Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.KEB selaku Ketua Program Study Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
6. Terima kasih kepada ayah saya Anwar SP dan ibu saya Desrawati yang telah memberikan dukungan dan support mental kepada saya sehingga saya bisa melewati semuanya dengan baik

7. . Terima kasih kepada kakak hadio vekho juni yanzar dan dite asri, adik saya visi ruvakho anugrah dan ponaan saya virendra jerrald artanabil,yang telah memberikan saya semangat
8. Terimakasih kepada teman teman saya chintya octa wahyuni dan dila yulia arlista telah membantu saya dan selalu memberi semangat kepada saya
9. Terimakasih Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta membelasa kebaikan yang telah diberikan, demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, 09 Februari 2022

Penulis

Intan Ruvakho Jano Ade

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Kata Pengantar.....	
Daftar Isi	
Daftar Tabel.....	
Daftar Lampiran	
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang	
1.2 Perumusan Masalah	
1.3 Tujuan	
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	
1.5 Manfaat	
1.6 Keaslian Laporan Kasus.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan	
2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.....	
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	
2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	
2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	
BAB III TINJAUAN KASUS.....	

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	
BAB IV PEMBAHASAN.....	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	
5.1 Simpulan	
5.2 Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

WHO : *World Health Organization*

RPJMN : *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*

Ny : Nyonya

Tn : Tuan

KH : Kelahiran Hidup

ASI : Air Susu Ibu

ANC : Antenatal Care

TFU : Tinggi Fundus Uteri

BBL : Bayi Baru Lahir

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

P : Pulse

RR : Respirasi

T : Temperature

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

HB : Haemoglobin

mmHg : *Milimeter Merkuri Hydragyrum*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian ibu (AKI) dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba,2014). Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Terdapat 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030 (WHO, 2017).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. seorang ibu hamil harus

mempersiapkan diri sebaik – baiknya tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran (Mamuroh, 2019)

Menurut Kemenkes RI 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu AKI sebanyak 35 per 100.000 KH dan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 KH pada tahun 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017. Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 45,7 persen yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 10 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 11 orang dan ibu nifas sebanyak 14 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu,2019).

Menurut Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2018, Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus selama antenatal ibu hamil harus mendapat standar pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu 10T, suntik TT dan pemberian tablet Fe. Dengan standar kunjungan sebanyak 6 kali ibu hamil dengan distribusi waktu yaitu 2 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada trimester ke-3 (Kemenkes RI,2021)

Di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu pada tahun 2018 sebanyak 8 orang menjadi 4 orang

pada tahun 2019. Penyebab terbanyak dari kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB melalui dukungan secara berkesinambungan selama masa melalui siklus hidup perempuan atau Continuity Of Care (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik, perubahan serta perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung. Untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil hanya diberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dan dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil untuk melakukan senam hamil. Sedangkan hasil wawancara pada ibu mengalami nyeri punggung bawah dan untuk mengatasinya lebih banyak istirahat dan melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah. (Devi M, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan Placenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini 2015). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami hampir semua ibu bersalin (Supliyani 2017).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Perdarahan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu pada masa nifas, dimana 50%-60% karena kegagalan uterus berkontraksi secara sempurna (Fahriani dkk 2020)

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Intervensi yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan cara menurunkan AKI dan AKB dimulai dengan memberikan asuhan berkualitas dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, dan disertai upaya menjarangkan kehamilan melalui program Keluarga Berencana (KB) sehingga seorang bidan harus mampu memiliki kompetensi memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan prosedur yang dilakukan. (Winda, 2014).

Hasi survey di PMB “D” data kunjungan ibu hamil tercatat periode januari – Desember tahun 2021 yaitu pada ibu hamil K1 – K4 sebanyak 113 orang kunjungan, ibu bersalin 30 orang, Kf1 49 orang KN1 49 orang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” Di praktik mandiri bidan ‘D’ Di wilayah Kerja Puskesmas Curup

1.3 TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan manajemen asuhan kebidanan dengan tepat dan komprehensif menggunakan pendekatan varney pada “Asuhan kebidanan pada kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2021”

b. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana
2. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana
3. Menyusun perencanaan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana
4. Melakukan implementasi pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana
5. Melakukan evaluasi pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana

1.4 SASARAN TEMPAT DAN WAKTU ASUHAN KEBIDANAN

1. SASARAN

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil ,bersalin,nifas ,neonates dan KB

2. TEMPAT

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB''D''

3. WAKTU

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

1.5 MANFAAT

a. Teoritis

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

b. Manfaat Praktis

- 1) institusi : dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan
- 2) Profesi : dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan
- 3) Bagi klien, dan masyarakat : agar mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan

1.6 KEASLIAN LAPORAN KASUS

No	Peneliti	Metode	perbedaan
1.		studi penelaahan kasus dengan	Kehamilan normal. Melahirkan secara spontan di Puskesmas Kota Ende Kabupaten Ende pada tanggal 04 Mei 2019, jam 03.30 wita. Keadaan

		unit tunggal	ibu dan bayi baik. Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-4, dan kunjungan neonatus 1-3. Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan saat 40 hari postpartum
2	Cindy Tifanna (2020)	Asuhan kebidanan komprehensif pada NY. "A" di PMB ning Huzaimah rejang lebong tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan fisiologis Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III - Kebutuhan ibu hamil Trimester III - Tidak ada tanda bahaya Trimester III <p>Tidak ada penatalaksanaan kasus untuk persalinan</p>
3	Dina Christi BR Tarigan (2017)	Asuhan Kebidanan pada NY. "S" masa hamil sampai dengan pelayanan KB di BPM HELEN TARIGAN jalan Bunga Rinte Medan selayang tahun 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ANC - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep teori asuhan kebidanan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40), (prawirohardjo, 2014).

B. Perubahan Kehamilan Trimester III

1. Terkadang ibu mengalami kontraksi, meskipun tidak sakit tapi perut akan terasa kaku.
2. Mulai merasakan nyeri dan pegal di bagian pinggang dan persendian tulang belakang Sistem Reproduksi
3. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku (Sarwono,2009).

4. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai

menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (Braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (sarwono, 2014).

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut (Sukarni,2013):

1. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gram)
 2. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus.
 3. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.
 4. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.
5. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone (Kusmiyati, 2010)

6. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan

pertambahasel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan dan tegang,terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery,terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Sukarni,2013).

7. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (Sukarni, 2013).

Menurut Romauli (2011), perubahan sistem respirasi pada trimester III sebagai berikut pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus uterus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas Sistem Endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli,2011)

8. Sistem Perkemihan

Pada Ibu trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume

yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Romauli suryati, 2011).

9. Sistem Pencernaan

Pada Ibu trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

10. Sistem Muskuloskeletal

Pada Ibu trimester III, sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. (Romauli, 2011).

11. Sistem Kardiovaskular

Pada Ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000- 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan

limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

12. Sistem Integumen

Pada Ibu trimester III, pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang- kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Romauli, 2011).

13. Sistem Metabolisme

Pada Ibu trimester III biasanya basal metabolic rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum.

Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

14. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada Ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk

menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

15. Sistem Darah dan Pembekuan Darah.

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interaseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

b. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pemebekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada

saraf atau kompresi akar saraf.

- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

C. Perubahan Psikologi Trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Merasa sedih karena terpisah dari bayinya.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive
- g) Libido menurun. (Romauli, 2011).

D. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Cara Mengatasinya Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011)..

1) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- 1) Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
- 2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- 3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil hanya diberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dan dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil untuk melakukan senam hamil. Sedangkan hasil wawancara pada ibu mengalami nyeri punggung bawah dan untuk mengatasinya lebih banyak istirahat dan melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah. Yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri

(Sindhu, 2009). Yoga merupakan upaya praktis dalam menyalurkan tubuh, pikiran, dan jiwa, yang mana manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung (Devi M, 2014).

2. Sering Kencing

Ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing pada akhir masa kehamilan dikarenakan adanya tekanan dari uterus yang membesar, sehingga volume kandung kemih mengecil karena tekanan pada kandung kemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih pada ibu hamil adalah minum sedikit pada malam hari dan membatasi konsumsi kafein (Sinclair, 2010).

3. Oedema

Uterus yang membesar menyebabkan terganggunya aliran balik vena yang menyebabkan terjadinya edema ekstremitas bawah fisiologis. Beberapa hal yang dapat dianjurkan kepada ibu hamil untuk menangani masalah ini adalah menghindari penggunaan celana ketat, mengubah posisi sesering mungkin, berbaring dengan posisi miring kiri, menaikkan tungkai secara teratur, dan melakukan olahraga ringan (Balch dalam Sinclair, 2010).

4. Kram

Kram terjadi akibat bertambahnya tumpuan pada betis ketika memasuki kehamilan trimester akhir. Penanganan dapat dilakukan

dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor, anjurkan elevansi kaki secara teratur

E. Kebutuhan Kehamilan Trimester III

1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah,

penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka IMT $50/(1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal)

3. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya

memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

1. Kurang gerak badan
2. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
3. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
4. Tekanan pada rektum oleh kepala Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena

ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga

daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini

menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga

ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat

mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan

saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan

terjadinya infeksi.

16. SEKSUAL Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan

hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu

hamil adalah :

a. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut .

Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat

mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat

melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat

mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar

terutama pada kehamilan trimester III.

b. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan

hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus

sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal

bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal

distress tetapi tidak berarti dilarang.

c. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin

- d. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

F. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Kusmiyati, 2010 terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Pervaginam

Batasan : Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis-jenis perdarahan antepartum:

2) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau didaerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian

terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen kepada saat dipegang
- f. Palpasi sulit dilakukan
- g. Fundus uteri makin lama makin naik
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

4) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

5) Sakit kepala yang hebat

Batasan : wanita hamil mengeluh nyeri kepal yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

6) Penglihatan Kabur

Batasan : wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Tanda dan Gejala :

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

7) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

8) Keluar cairan Pervaginam

Batasan : keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan term. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

G. Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Lalita (2013), terdiri dari :

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

7) Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi gawatdarurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Lalita, 2013)

H. Standar pemeriksaan kehamilan 10T

Standar pelayanan antenatal Menurut Kementerian Kesehatan R.I (2016), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urin).

3. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir

(HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5. Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin.

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit

6. Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Kemenkes R.I, 2015). Ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas enam SD (Kemenkes R.I, 2016). Jadwal pemberian Imunisasi TT dapat dilihat pada tabel halaman 18. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

7. Tablet Fe

mengandung 320 mg Sulfat ferosus 0,25 mg Asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi

kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes R.I, 2013).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar Hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III. Kementerian Kesehatan R.I dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2016 memaparkan pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil,

9. Tatalaksana Kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan

10. Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, Perencanaan KB dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tanda bahaya kehamilan mungkin bisa dialami pada ibu meliputi: muntah terus- menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki (kaki, tangan dan wajah), sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu),

jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang (Kemenkes R.I, 2016). Perencanaan KB seperti KB Pascasalin dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan komponen persiapan persalinan dalam stiker P4K meliputi nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor darah (Kemenkes R.I, 2016).

2.1.2 ASUHAN PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Wida Sofa, 2015).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

B. Tanda Persalinan dan 18 Penapisan

1. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah.

b) His Permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu

2. Penapisan Awal

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. tanda dan gejala partus

- m. Tali pusat menubung
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau >180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok

C. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan

1. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

b) Perubahan Uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

c) Perubahan Serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

d) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya

beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis

e) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

f) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

g) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

h) Perubahan Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi

disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1^{°C} yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009)

i) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventelasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

j) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus.

k) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena

l) Perubahan pada Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

m) Perubahan Hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

1) Fase Laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan

bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

2) Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu

berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingiya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.3).

3) Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

a. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

c. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

d. Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

2. Kala II

A. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

1. Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu- satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(3) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin,

sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(4) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Widia Shofa IImiah 2014)

3. Kala III

A. Fisiologi kala III

(a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan

turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Kuswanti 2013).

(b) Cara-cara Pelepasan Plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (Schultze)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Ilmiah, 2015).

Pelepasan dimulai dari pinggir (Duncan) (Ina Kuswanti 2013) Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

(2) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(3) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015). Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015)

(c) Pendokumentasian Kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012): Lama kala III, pemberian oksitosin berapa kali, bagaimana penatalaksanaan PTT, perdarahan, kontraksi

uterus, adakah laserasi jalan lahir, tanda- tanda vital ibu, keadaa bayi baru lahir.

4. Kala IV

A. Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertam dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah- tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah

terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

b. Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca

partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d. Sistem Gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energy.

e. Sistem Renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

D. Proses Persalinan Kala I – IV Kala I 1).

1. Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bersema (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam danm ultigravida kira-kira 7 jam (Ilmiah W, 2015).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari

pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggalah serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Ilmiah W, 2015).

c) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini

persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi uterus (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam Partograf:

a. Pembukaan (\emptyset) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

b. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

c. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu

penilaian (JNPK-KR, 2008).

d. Keadaan Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

e. Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

2. Kala II

Kala II/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai

dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Ilmiah W, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut PP IBI (2016) asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain :

1. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu: ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat esensial untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Persiapan untuk ibu yaitu: menggelar kain di atas perut bawah ibu, mematahkan ampul oksitosin, memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.

3. Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi kering dan bersih.
4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung, memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan letakan kembali dalam wadah partus (PP IBI, 2016). Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
6. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT. Jika introitus vagiana, perineum

atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan chlorin 0,5%. Pakai sarung tangan steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

7. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara Mencilupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
9. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf (PP IBI, 2016).
Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
10. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa

ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penyalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.

11. Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat his kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat di antara waktu kontraksi, anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan cukup asupan cairan per oral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 2 jam pada primi gravida atau ≥ 1 jam pada multi gravid.

13. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau

mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (PP IBI, 2016).

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

14. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
15. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada ke dua tangan (PP IBI, 2016).

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
19. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada ambil tindakan yang sesuai: jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu.

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai.

22. Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) (PP IBI, 2016).

Asuhan Bayi Baru Lahir

24. Lakukan Penilaian Selintas yaitu: apakah bayi cukup bulan? apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “tidak” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi). Bila semua jawaban “ya” lanjut ke langkah 26
25. Keringkan tubuh bayi, Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai

dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.

26. Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
29. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem
31. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau daerah areola mammae ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. (PP IBI, 2016).

Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak – 10 cm dari vulva.
33. Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu (PP IBI, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

35. Bila pada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah

distal, maka lanjut dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

36. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlir lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal (PP IBI, 2016).

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom- kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase (PP IBI, 2016). Menilai Perdarahan

38. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan

plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh, masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan (PP IBI, 2016).

Kala IV

Kala atau fase setelah plasenta selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai \pm 2 jam setelah plasenta lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Asuhan Pasca Persalinan

40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- a. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi (PP IBI, 2016).
Evaluasi.
 - b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam

larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- c. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- d. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- e. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.
- f. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke RS. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut (PP IBI, 2016). Kebersihan dan keamanan.
- g. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- h. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- i. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu

memakai pakaian yang bersih dan kering.

- j. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan yang diinginkan.

41. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
43. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
45. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit.
46. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan atau letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan bayi sampai berhasil menyusui
47. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

48. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).

2.1.3 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

B. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

- a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
 - 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
 - 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:
 - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

C. Asuhan Dasar Bayi Muda

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/ selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk

memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi di atas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2) Pembebasan Jalan Napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi :

Mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

4) Perawatan Tali Pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat

basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

5) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

6) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes

RI,2010

7) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.

- a. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- b. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- c. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

D. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) tanda bahaya bayi baru lahir

yaitu: tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

2.1.4 ASUHAN NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

- a. 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, lebarsekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas

simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.
- 4) Serviks Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

- 5) Vagina 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.

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Lochea rubra/ kruenta Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban,

sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

- b. Lochea sanguinolenta Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 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 (Walyani, 2017).

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

- 6) Vulva Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol
- 7) Payudara (mamae) Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan

efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

8) Tanda- tanda vital Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

- a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

- b. Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

9) Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

10) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami

perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

11) Sistem perkemihan Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan.

12) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

13) Sistem musculoskeletal Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung

untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012). Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) yaitu:

- a. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Dewi (2012) antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Fase taking in Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya
 - 2) Fase taking hold Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.
 - 3) Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat.
- b. Postpartum blues (Baby blues) Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak

kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

c. Depresi postpartum

Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pascapersalinan (depresi postpartum).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral

untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan minelar untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2. Kebutuhan cairan Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).
3. Kebutuhan ambulasi Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi.

Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
 - 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
 - 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).
4. Kebutuhan eliminasi Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.
5. Kebersihan diri Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati

janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

6. Kebutuhan istirahat

dan tidur Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

7. Kebutuhan seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

E. Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

6) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

7) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

8) Kunjungan nifas lengkap (KF 3),

pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

9) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina,

pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan,
minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan

F. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Setelah Melahirkan

Perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir.

2. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan.

3. Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakan Wajah Pada

umumys gejala tersebut akan berkurang secara perlahan setelah Ibu melahirkan, namun apabila masih terjadi hal ini merupakan tanda yang harus diwaspadai dan memerlukan pemeriksaan segera.

4. Sub involusi Uterus

Proses involusi uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat.

5. Tromboflebitis dan Emboli Paru

Rasa sakit yang muncul ditempat tertentu, misalnya perasaan lemah dan hangat didaerah betis atau paha dengan disertai kemerahan, dengan bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan adanya gumpalan darah pada pembuluh darah kaki.

6. Depresi Setelah Persalinan

Depresi nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stress yang teerjadipasca persalinan, terutama pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali.

2.1.5 ASUHAN NEONATUS

A. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm (Potter & Perry, 2009). Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

B. Tujuan Kunjungan Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan paedoman antisipasi bersama orangtua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua maupun kunjungan rumah (Zuraida,2016)

C. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Menurut Setiyani 2016, jenis jenis pencegahan infeksi sebagai berikut:

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

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

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

Teknik perawatan pada saat pemotongan dan mengikat tali pusat, serta perawatan tali pusat merupakan prinsip utama yang sangat penting untuk mencegah terjadinya sepsis karena infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang tidak benar mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan penyakit tetanus neonatorum. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan (Maharani dan Yudianti 2018).

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar adalah berdasarkan prinsip-prinsip aseptik dan kering serta tidak lagi dianjurkan untuk

menggunakan alkohol ataupun ramua-ramuan lainnya, serta tidak ditutup rapat. Meskipun bisa ditutup, boleh menggunakan kain kassa steril dan tidak diikat terlalu kuat. Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI (Maharani dan Yudianti 2018).

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimant yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian simanungkalit, sintya 2019 bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Simanungkalit dan Sintya 2019).

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat

nonpatogen, serta adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

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

4. 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.

B. Manajemen Varney

A. Langkah 1 Mengumpulkan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

B. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh

yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

C. Langkah III (ketiga): 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, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

D. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga

selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi.

Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

E. Langkah V(kelima) : 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, pada langkah ini informasi/ 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 diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

F. Langkah VI(keenam) : Melaksanaan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 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. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

G. Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif

dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2.3 Manajemen soap

SOAP merupakan singkatan dari

S : Subjektif

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

O : Objektif

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

A : Assesment

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

P : Planning

1. Pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan ke dalam planning.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS**

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

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama pasien : Ny P”
Umur : 25 tahun
Agama : Islam/
Suku : Rejang
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jalan Baru

Nama suami : Tn “....”
Umur : tahun
Agama : Islam
Suku : Rejang
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat :Jalan Baru

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 37 minggu

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung.

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke :1 (satu)
 Lama pernikahan :6Tahun
 Usia saat menikah :20Tahun
 Status pernikahan : sah

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche :13 tahun
 Lamanya : 28 hari
 Siklus : 6 hari
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
 Disminorhe : Tidak
 Masalah : Tidak Ada

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	4×	40	2016	PMB	Spontan	Bidan	P	3 kg	50 cm	Ya	Tidak ada

3) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : G2P1A0

Umur kehamilan : 37 minggu

HPHT : Haid Pertama Haid Terakhir (+7 -3 +1)

TP : Tafsiran Persalinan

TM I

ANC : 1×

Keluhan : Sering BAK/mual muntah

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Keputihan

Fe : 30 butir

TM III

ANC : 2×

Keluhan : sakit punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : 30Butir

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : suntik

Lama pemakaian : 4 tahun

Keluhan : Tidak ada

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2 -3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

Masalah : tidak ada

2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning

Konsistensi : lembek

Bau : Khas Feses

- Keluhan : Tidak Ada
- BAK
- Frekuensi : 5-7 kali sehari
- Warna : kuning jernih
- Bau : khas amoniak
- Keluhan : tidak ada
- 3) Istirahat tidur
- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-8 jam
- Masalah : Ada/Tidak
- 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 : rutinitas ibu rumah tangga
- Masalah : tidak ada
- 6) Hubungan seksual
- Frekuensi : 2 Kali seminggu
- Masalah : Tidak ada

h. Keadaan psikologi

- 1) Hubungan suami istri : baik
- 2) Hubungan istri dengan keluarga : baik
- 3) Hubungan istri dengan tetangga : baik

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmhg
- Respirasi : 22 kali/menit
- Temperature : 36,5 °C
- Nadi : 85 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

- Tinggi badan : 168 cm
- Berat badan sebelum hamil : 54 Kg
- Berat badan selama hamil : 68 kg

LILA : 29 cm

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Bentuk Simetris, Keadaan Bersih, Warna rambut Hitam, Distribusi rambut Merata, Kerontokan tidak ada, Benjolan tidak ada, Nyeri tekan tidak ada

- 2) Muka :Keadaan tidak pucat,Cloasma gravidarum tidak ada,Oedema tidak ada,Nyeri tekan tidak ada
- 3) Mata :Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Konjungtiva Anemis, Sclera Ikterik, Kelainan tidakada
- 4) Hidung :Bentuk Simetris, Kebersihan bersih, Pengeluaran ada, Polip tidak ada.
- 5) Telinga : Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Serumen tidak ada, Pengeluaran tidak ada.
- 6) Mulut : Mukosa Lembab, Bibir tidak dehidrasi, Lidah Bersih, Gigi Lengkap, Karies tidak ada, Stomatitis tidak ada, Kelainan tidak ada.
- 7) Leher : Pembesaran kelenjar Tyroid tidak ada, Pembesaran kelenjar Limfe tidak ada, Pembesaran vena jugularis tidak ada.
- 8) Dada :Bentuk Simetris, Kebersihan Bersih, Retraksi, dinding dada tidak ada, Nyeri tekan tidak ada, Kelainan tidak ada (wheezing, ronchi)
- 9) Payudara : Bentuk Simetris, Corpus tidak Membesar, Areola mammae Hiperpigmentasi, Papilla mammae Menonjol, Benjolan tidak ada, Nyeri tekan tidakada, Pengeluaran tidak ada
- 10) Abdomen

- a) Inspeksi : Pembesaran Sesuai umur kehamilan, Bekas operasi tidak ada, Striae gravida tidak ada, Linea nigra tidak ada.
- b) Palpasi
- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan
37 minggu : 3 jari dibawah px
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan 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 : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen
Perlindungan :1/5
- c) Auskultasi :Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 148 kali/menit, Intensitas Kuat.

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\text{TBJ masuk PAP} = (30 - 11) \times 155 = 2,945$$

11) Genetalia : Pengeluaran tidak ada, Varises tidak ada,
Oedema tidak ada, Anus tidak ada haemoroid,

12) Ektremitas atas dan bawah

- Atas : Bentuk Simetrisi, Kebersihan Bersih,
Warna kuku Merah muda, Oedema tidak ada, Tonus otot
kuat, Kelainan tidak ada
- Bawah : Bentuk Simetrisi, Kebersihan Bersih,
Warna kuku Merah muda, Oedema tidak, Tonus otot
kuat, Kelainan tidak, Varises tidak ada, Reflex patella
(+).

d. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : B
- b. Hb : 11 gr%
- c. Glukosa urine : (-)
- d. Protein urine : (-)

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny "P" Umur 26 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2 dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 8 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmhg
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Nadi	: 86 kali/menit
Tinggi badan	: 167 cm
Berat badan sebelum hamil	: 54 Kg
Berat badan selama hamil	: 67 kg
LILA	: 30 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

37 minggu : 3 jari dibawah px

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan 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 : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen)

Perlindungan : 0/5

e) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 148 kali/menit

Intensitas : Kuat

f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\text{TBJ masuk PAP} = (\text{TFU} - 11) \times 155 = 2,945$$

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Golongan darah B
- 2) Hb : 11 gr%
- 3) Glukosa urine : (-)
- 4) Protein urine : (-)

2. Masalah

- a. Nyeri punggung

3. Penatalaksanaan

- a. Lakukan Informed Consent.

Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

Respon ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

- b. Informasikan hasil pemeriksaan.

Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu

Respon ibu telah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital TD :

120/80 mmhg Nadi :84 kali/menit ,pernafasan 22 kali/ menit, suhu

36,5 C,DJJ : 148 kali / menit .

- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.

Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari

R : ibu mengetahui dan akan melakukannya di rumah

- d. Kebutuhan istirahat tidur.

Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.

R : ibu mengerti dan akan melakukannya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6 – 8 jam perhari.

- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.

Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu.

R : ibu akan melakukan senam hamil yang telah dianjurkan oleh bidan

- f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

- g. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.

Memberitahukan tentang ketidaknyamanan TM III pada ibu seperti sering BAK, nyeri punggung, sesak nafas sering terjadi pada ibu hamil TM III

R : ibu mengetahui penjelasan ketidaknyamanan pada ibu pada TM III

- h. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.

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 seperti Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Penglihatan kabur,

Bengkak diwajah dan jar-jari tangan, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera dating ke fasilitas kesehtan jika ada tanda tanda yang telah dijelaskan.

- i. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.

Dengan Membuat rencana persalinan seperti, Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, Transportasi, Pola menabung, Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi, diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- j. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.

Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya

R : keluarga dan ibu mengeri dengan penjelasan yang telah diberikan

- k. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.

waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium.tablet fe diminum malam ,dan kalsium diminum di pagi hari.

R : ibu mengeri dengan penjelasan yang diberikan

- l. Beritahu ibun untuk senam yoga yang aman untuk senam hamil

menganjurkan ibu untuk melakukan senam yoga seminggu sekali sehingga dapat mengurangi sakit punggung pada ibu

R : ibu mengerti dan akan melakukannya

m. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah

R : ibu akan melakukan kunjungan ulang

C. MASALAH POTENSIAL

tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Sistol: 100-130 	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan Informed Consent Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada

	<p>Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu \pm 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam \pm 8 jam dan tidur/istirahat siang \pm 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat</p>	<p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur di siang hari.</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>7. Anjurkan ibu menjaga</p>	<p>ibu.</p> <p>3. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak.</p> <p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu.</p> <p>7. Menjaga kebersihan</p>
--	---	---	--

	<p>Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam</p> <p>10. Kadar Hb ≥ 11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160×/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jar-jari tangan Gerakan janin tidak terasa Nyeri perut yang hebat <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan 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>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p>	<p>diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.</p> <p>8. 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.(katmini 2020)</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p>
--	---	---	---

		<p>11. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. tablet fe diminum malam ,dan kalsium diminum di pagi hari</p> <p>12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>11. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu.</p> <p>12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Sering BAK pada ibu berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dapat menjaga kebersihan diri. 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik 4. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari 5. Tidak terjadi ISK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur. 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK. 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine. 3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi saluran kemih
M2	Tujuan:	1. Anjurkan ibu untuk	1. Memperbaiki sikap

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

M3	<p>Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa 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"> 1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari. 3. Diet makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon. 2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek 3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan chymopapain sebagai proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.
M4	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung ibu berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. 2. pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dan dianjurkan untuk melakukan senam 	<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 untuk melakukan

		<p>yoga yang aman untuk ibu hamil</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p>	<p>senam yoga seminggu sekali sehingga dapat mengurangi sakit punggung pada ibu</p> <p>3. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p>
--	--	---	---

F. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

G. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : PMB”D”

Pengkaji : intan ruvakho

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Ny “...”

Nama Suami : Tn “...”

Umur : Tahun

Umur : Tahun

Agama : Islam /

Agama : Islam / Kristen/Katolik/Hindu?Budha

Kristen/Katolik/Hindu/Budha

Suku : Jawa/Rejang/Batak/.....

Suku : Jawa/Rejang/Batak/.....

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/S2

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D3/S1/S2

Pekerjaan : IRT/Wirausaha/PNS/.....

Pekerjaan : IRT/Wirausaha/PNS/.....

Alamat : Tempat tinggal pasien

Alamat : Tempat tinggal 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 Obstetri

a. Riwayat Haid

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

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)
- 3) ANC : Minimal 4 x selama kehamilan
- 4) Keluhan :
 - a) Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah
 - b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - c) Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal
- 5) Imunisasi TT :

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

- a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah
- b. Lama Pemakaian :bulan/tahun
- c. Masalah : ada / tidak

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung,

hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

6. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 2-3 x/hari	Frekuensi : 1-2 kali
Jenis : Nasi,roti, lauk	Jenis : Nasi,roti
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Saat hamil	Saat ini
Frekuensi : 7-8 gelas/hari	Frekuensi : 2-3 gelas
Jenis : Air putih,teh,susu	Jenis : Air putih
Pantangan : Ada/tidak	Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

24 jam terakhir

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

24 jam terakhir

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Saat hamil

Saat ini

Mandi : 1-2 x/hari

Mandi : Ya/tidak

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Gosok gigi : Ya/tidak

Keramas : 2-3 x/minggu

Keramas : Ya/tidak

d. Istirahat / Tidur

Saat hamil

Saat ini

Siang : 1-2 jam

Siang : Ya/tidak

Malam : 6-8 jam

Malam : Ya/tidak

e. Pola seksual

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

7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

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

8. Riwayat Perkawinan

a. Pernikahan : Kali

b. Lamanya : bulan/tahun

c. Umur Menikah : tahun

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 90/60-130/90

Suhu tubuh : 36,5-37,5 0C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : >145 cm

BB sekarang : (disarankan menaikan

11,5-16kg)

BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m²

LILA : > 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Distribusi rambut : Merata/tidak

2) Kebersihan : Baik/cukup

3) Kerontokan : Ada/tidak

b. Muka

1) Keadaan : Pucat/tidak

2) Oedema : Ada/tidak

c. Mata

1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis

- 2) Sclera : Ikterik/an-ikterik
- d. Hidung
 - Masalah : Ada/tidak
- e. Telinga
 - Masalah : Ada/ tidak
- f. Mulut dan gigi
 - 1) Kebersihan : Baik/cukup
 - 2) Mukosa Bibir : Lembab/kering
 - 3) Stomatitis : Ada/tidak
 - 4) Caries gigi : Ada/tidak
 - 5) Gusi : Pucat/tidak
- g. Leher
 - 1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
 - 2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
 - 3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tida
- h. Payudara
 - 1) Keadaan : Bersih/kotor
 - 2) Putting susu : Verted/inverted
 - 3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
 - 4) Pengeluaran : (+) / (-)
 - 5) Massa : Ada/tidak
- i. Abdomen
 - 1) Luka bekas operasi : Ada/tidak

- 2) Striae albican : Ada/tidak
- 3) Linea alba : Ada/tidak
- 4) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). pada bagian fundus 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

- 5) Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

- 6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : 45 – 60 detik

7) Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

j. Genetalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Penipisan : 10-100%

c) Pembukaan : 4-10 cm

d) Ketuban : (+)/(-)

e) Presentasi : Kepala

f) Penurunan : H II-III

g) Petunjuk : UUK/UUB,..

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Oedema : Ada/tidak

2) Warna kuku : Sianosis/tidak

3) Varises : Ada/tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

a. HB : gr/dl

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

c. Protein urine : +/-

d. Glukosa Urine : +/-

e. Usg

4. Pemeriksaan luar untuk primigravida

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia kristarum : 28-30 cm

Conjugata Eksternal : 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

Dasar:

a. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- Ibu mengatakan belum ada keluar air-air

b. Data objektif

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm) , 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

Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : 45 – 60 detik

Tafsiran Berat Janin = (TFU-11 x 155 gram)

Pemeriksaan dalam

a) Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

b) Penipisan : 10-100%

- c) Pembukaan : 4-10 cm
- d) Ketuban : (+)/(-)
- e) Presentasi : Kepala
- f) Penurunan : H II-III
- g) Petunjuk : UUK/UUB,..

B. Masalah

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

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 POTENSIAL

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan:</p> <p>Kala I berlangsung normal</p> <p>- Primi < 12 jam</p> <p>- Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum :baik</p> <p>2. Kesadaran :Composmentis</p> <p>3. .TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 OC</p> <p>N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan</p>	<p>1. Lakukan <i>Informedconsent</i></p> <p>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</p> <p>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</p>	<p>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan</p>

	<p>fase aktif 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti tehnik mencedan yang baik</p> <p>12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani dan Djami, 2016 : 243)</p> <p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan 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</p>
--	---	--	--

		<p>beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, 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>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237</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</p>
--	--	--	---

		12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria:</p> <p>1.Keadaan umum ibu baik</p> <p>2.TTV dalam batas normal</p> <p>TD : 90/60 – 130/90 mmHg</p> <p>T : 36,5-37,5 0C</p> <p>N : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui</p>

	<p>2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <p>a. Terjadi pembukaan 10 cm.</p> <p>b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>e. Ibu akan lebih sering BAK.</p>	<p>keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <p>a. Anjarkan ibu untuk elaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu</p>	<p>a. Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen</p>

	<p>2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016 :124)</p> <p>b. Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5</p>	<p>ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan</p>
--	---	---	--

			secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2017 :27)
MP 1	Gawat janin Tujuan : Gawat janin tidak terjadi Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit dan DJJ teratur	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	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

		<p>kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237)</p> <p>3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, 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 mengedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal
TD: 90/69-130/90 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 menojol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. nyeri persalinan
2. cemas
3. kelelahan

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

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit DJJ bayi : 120-160 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan. 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan

		<p>6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>7. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>8. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepalamelakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi</p>	<p>6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</p> <p>7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>8. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami, 2016 : 304)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	--	--

		<p>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 : rasa nyeri pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) 2. Ekspresi ibu tidak meringis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi 2. Berikan penjelasan tentang alternatif posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mencedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalihan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu 2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mencedan dengan baik sehingga mempermudah

		<p>berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>proses persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol</p>
M2	<p>Tujuan : Cemas teratasi</p> <p>Kriteria : 1. Ibu mengatakan cemasnya berkurang 2. ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</p>	<p>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</p>
M3	<p>Tujuan : Rasa letih pada ibu dapat teratasi</p> <p>kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : CM</p> <p>TTV : Dalam batas normal</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelatihan</p> <p>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</p>
MP 1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p>	<p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf.</p> <p>2. Nilai kemajuan persalianan</p> <p>3. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>4. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>5. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh</p>	<p>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</p> <p>2. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multi para</p> <p>3. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237)</p> <p>4. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>5. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p>

		meneran sambil menahan nafas. 6. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	6. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani
--	--	---	--

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

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>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</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>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>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</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. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
MP 1	<p>Tujuan :</p> <p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik 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 	<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

		pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016 : 419)
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

II. 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 laserasi

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal	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 terjadinya atonia uteri dan

	<p>TD : 110/80-130/90 mmHg 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. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan</p>	<p>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. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi</p>
--	--	---	--

		antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV 10. Lengkapi partograf	kekebalan tubuh dari penyakit 10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	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	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit	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 : - Menjaga daerah luka jahitan dengan	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

		<p>cara mengganti pakaian dalam jika lembab</p> <p>- Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayanidan Djami, 2016 :472)</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dam Djami, 2016 : 124)</p>	<p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014 :103)</p>
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA BY.NY...UMUR....DENGAN BBL NORMAL 0 – 6 JAM
DI BPM....

Tanggal Pengkaji :Bulan Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM

No. Reg :-

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun

Jam Lahir :..... WIB

b. Orang Tua

Nama ibu : Ny... Nama Suami : Tn...

Umur : Tahun Umur : ...Tahun

Agama :..... Agama :.....

Suku :... Suku :.....

Pendidikan :..... Pendidikan :.....

Pekerjaan :..... Pekerjaan :...

Alamat :..... Alamat :...

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *morning sickness*, sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

(1) Hepatitis B

(2) HIV

(3) Gol Darah

(4) HB : > 11

b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

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

Masalah : idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

urin protein : negatif

urin glukosa : positif

malaria : bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : ibu merasa sesak, bengkak kaki, sering kencing

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : kg

Sesudah hamil : kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

- a) Usia Kehamilan :37-42 minggu
- b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun
- c) Tempat :rumah bidan/puskesmas/rumah sakit
- d) Penolong : bidan/dokter/dukun
- e) Jenis persalinan : spontan/SC
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

(menurut marmi, 2012)

- a) Fase laten : 0-3 cm
 Frekuensi : ± 8 jam
- b) Fase aktif :
 - (1) Fase dilatasi : 3-4 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm
 Frekuensi : 2 jam
 - (3) Fase deselerasi : 9-10
 Frekuensi : 2 jam

c) Masalah :

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

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

d) Tindakan :

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

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

(b) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan menurut Marmi, 2012 adalah:

1. Penilaian kebugaran

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

2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C
BB Sekarang : 3300 gram/50 cm

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosis

By.Ny.... dengan bayi baru lahir Normal

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB ,
saat lahir langsung menangis

2. Data objektif

a. Bugar

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

B. Masalah

1. Adaptasi pernapasan dan termoregulasi
2. Kecemasan keluarga terhadap bayinya

C. Kebutuhan

1. Penatalaksanaan BBL normal
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Atur posisi bayi

- c. Isap lendir (jika perlu)
 - d. Keringkan
 - e. Rangsang taktil (jika perlu)
2. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
 3. Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin)
 4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 5. Pemantauan APGAR skor
 6. Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. KEBUTUHAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Hari.. Tgl ... Jam..	<p>Tujuan :</p> <p>1. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria</p> <p>a. Jalan nafas baik dan bersih.</p> <p>1) Nafas spontan <40 x/menit</p> <p>2) Bayi menangis</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Tonus otot</p>	<p>1. Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</p> <p>2. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)</p>	<p>1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi</p> <p>2. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL</p>

	<p>kuat</p> <p>b. Bayi telah terbungkus</p> <p>1) Suhu: 36,5-37,5⁰C</p> <p>2) Warna kulit: kemerahan</p> <p>3) Ekstremita: hangat</p> <p>2. Tujuan: Memastikan bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriterian:</p> <p>a. APGAR normal >7 (7-10)</p> <p>b. Suhu : 36,5-37,5⁰C</p>	<p>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 5 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</p>	<p>3. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.</p> <p>4. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat:</p> <p>a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl.</p> <p>b. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi</p>
--	---	---	---

			<p>dengan pengikatan dini tali pusat.</p> <p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p>
		<p>5. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p>	<p>5. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi</p>
		<p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p>	<p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena</p>

		7. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir	evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi 7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10)
M2	Tujuan : cemas teratasi Kriteria : - Cemas keluarga pada bayinya teratasi - Keluarga terlihat lebih tenang	1. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi bayinya saat ini serta beri suport mental pada keluarga	1. Dengan mengetahui kondisi bayinya pada saat ini diharapkan keluarga dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental keluarga lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan.
MP1 Hari.. . Tgl.. Jam...	Tujuan : mencegah Hipotermi Kriterian : a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat	1. Jaga kehangatan bayi 2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih 4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah

			kehilangan panas, mencegah termoregulasi
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

VII. EVALUASI

Keefektipan tindakan yang telah dilakukan

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS FISIOLIS

Hari/Tanggal Pengkajian : /

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM “I”

Pengkaji :

I. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”

Umur : Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat :

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke...
- Tidak pernah keguguran
- saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman
- Sudah bisa BAK
- ibu mengatakan lelah dan lapar
- pengeluaran ASI lancar
- ibu senang dan bersemangat merawat bayinya,
- ibu mengatakan nafsu makannya bertambah.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahawa ia mengeluh Lelah, perut masih terasa mules dan nyeri pada perineum.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit genetika.

c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : 14 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 Masalah : tidak ada

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1 x
 Usia saat menikah : 26 tahun
 Usia Perkawinan : 1 tahun

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	AN C	TT	Tgl	Temp at	Penolon g	Jenis	Penyuli t	JK/BB	Hidup /Mati	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke :
 HPHT :
 TP :

Periksa hamil :

Trimester I :

Keluhan :

Trimester II :

Keluhan :

Trimester III :

Keluhan :

g. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan :

Jam Persalinan : WIB

Jenis Persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : > 2.500 gr

PB : Cm

h. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : baik

Pantangan : tidak ada

2) Minum

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

3) Eliminasi

a) BAB

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

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)
Warna : kuning
Bau : khas urin
Masalah : tidak ada

4) Istirahat dan Tidur

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

5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis
Hubungan istri dengan keluarga : baik

Dukungan keluarga : ada
Kelahiran yang diharapkan : ya
Keyakinan terhadap agama : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : composmenthis
Tanda-Tanda Vital
TD : 110/60 -120/80 mmHg
Suhu : 36,5° - 37 ° C
Nadi : 80-88 x/menit
Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik
Benjolan : Tidak ada
Distribusi rambut : Merata

b. Muka

Oedema : Tidak ada
Masalah : Tidak Pucat

c. Mata

Konjungtiva : An anemis
Sclera : An ikterik

Masalah	: Tidak ada
d. Hidung	
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Tidak ada
e. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
f. Telinga	
Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran cairan abnormal	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
h. Payudara	
Puting susu	: Datar / Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum

Nyeri tekan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada / Tidak ada
Linea	: Nigra / Lipid/ Alba
Striae	: Nigra / Lipid/ Alba
TFU	: 1-2jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	:/....
Kandung kemih	: Kosong
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik / Kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra
Warna	: Merah kehitaman
Tanda infeksi	: Tidak Ada
Luka Perineum	: Derajat 1 atau 2
k. CVA	: (-) /(+)
l. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: tidak pucat

Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "....." umur tahun P.. A.. nifas fisiologis

Data subjektif:

Keluhan utama :

- Telah melahirkan anak ke 1, secara normal.
- Tidak pernah keguguran
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna
- Sudah bisa BAK
- Pengeluaran ASI lancar
- Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
- Ibu mengatakan lelah dan lapar
- Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data objektif:

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : composmenthis
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/60 -120/80 mmHg
 - Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 80-88 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Konjungtiva : An anemis

b. Sclera : An ikterik

c. Payudara

Puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Tidak ada

Pengeluaran : Kolostrum

Nyeri tekan : Tidak ada

d. Abdomen

TFU : 1-2jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras , Baik

Diatasis Recti : /

Kandung kemih : Kosong

e. Genitalia

Pengeluaran lochea : Rubra

Warna : Merah kehitaman

Tanda infeksi : Tidak Ada

Luka Perineum : Derajat 1 atau 2

f. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Puting susu lecet
4. Sulit BAK

C. Kebutuhan

1. Penkes Istirahat, nutrisi dan tidur
2. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas
3. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik
5. Mobilisasi Dini
6. Latihan kegel
7. Penkes teknik menyusui
8. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan *postpartum*

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU ibu dalam keadaan baik,</p> <p>TTV ibu dalam batas normal</p> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg</p> <p>N :80 – 88x/m</p> <p>P : 20-24x/m</p> <p>S : 36,5-37, °C</p> <p>TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>Lokhea : Rubra</p> <p>Warna : Merah kehitaman</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. penkes tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>3. Penkes mengenai kontraksi uterus</p> <p>4. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>5. Observasi perdarahan sampai 8 jam pertama</p>	<p>1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya maka ibu atau keluarga dapat mewaspadaai bahay masa nifas.</p> <p>3. Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus.</p> <p>4. Menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat tahu tindakan yang nanti akan dilakukan</p> <p>5. Mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan abnormal</p> <p>6. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini.</p>

		<p>6. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara berikutnya</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu</p>	<p>7. Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah terjadinya infeksi</p> <p>8. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>9. Menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI, dan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.</p> <p>10. Mengonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI</p>
--	--	--	---

		<p>melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu/jantung pisang/brokoli/ sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat,energi dan kalor</p> <p>11. 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>12.Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Mobilisasi Dini untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu</p>	<p>11. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.</p> <p>12.Dilakukan nya Mobilisasi Dini secara teratur untuk melancarkan peredaran darah daan kerja organ-organ cepat pulih.</p>
M1	<p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan Kiteria : Kriteria :</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Anjurkankeluarga untuk mendukung ibu melewati</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan</p> <p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu</p>

	<p>KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu tidak merasa lelah lagi. Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>masa nifas.</p> <p>3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3 × sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>tidak cemas</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. Melakukan kompresan hangat dapat memebrikan rasa</p>

	area genitalia	<p>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat dengan kompres air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu</p> <p>Sedangkan dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan.</p> <p>3. Pemberian telur sangat baik untuk membantu proses penyembuhan luka karena terdapat kandungan <i>albumin</i>. <i>Albumin</i> merupakan protein hormonal yang utama dalam sirkulasi, <i>albumin</i> memiliki protein terbanyak dalam</p>
--	----------------	--	--

		<p>3. Anjurkan ibu untuk konsumsi telur untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.</p>	<p>plasma darah mencapai kadar 60% manfaatnya untuk membantu pertumbuhan sel baru dan mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak. Putih telur ayam ras dalam setiap 100 gram ayam mengandung rata-rata 10,5 gram protein yang 95 % adalah <i>albumin</i> (9,83 %).</p>
M3	<p>Tujuan : Tidak terjadi lecet puting susu Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu dapat menyusui bayi dengan benar</p>	<p>1. Ajarkan ibu Teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusui (<i>on demand</i>)</p>	<p>1. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Apabila tidak menyusui dengan benar maka akan menyebabkan putting lecet, ASI tidak keluar dengan optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya.</p> <p>2. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (<i>on demand</i>) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusui. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang. Produksi ASI juga</p>

			dapat berkurang bila bayi menyusui terlalu sebentar. Oleh karena itu, menyusui tanpa dijadwalkan sangat bermanfaat jika ingin sukses menyusui secara eksklusif.
M4	<p>Tujuan : Ibu dapat segera BAK</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °C TFU : 1-2 jari dibawah pusat Ibu dapat BAK Ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab sulit buang air kecil</p> <p>2. Cara mengatasi masalah sulit BAK dapat dilakukan dengan <i>Bladder training</i></p>	<p>1. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang.</p> <p>2. Bladder training merupakan penatalaksanaan melatih kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal, bladder training dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti inkontinensia urin atau retensio urine. Bladder training dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasive seperti pemasangan kateter.</p>
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan PostPartum padaa ibu tidak terjadi</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda –tanda perdarahan seperti suhu</p>	<p>1 . Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-</p>

	<p>Kriteria :</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan pada ibu, seperti :</p> <p>TTV:</p> <p>Suhu : >38,5°c</p> <p>Nadi : 80-88x/ menit</p> <p>TD: 110/90-120/80</p> <p>RR: 20-24x/ menit</p> <p>Lochea : Rubra</p> <p>Bau : khas lochea</p> <p>Nyeri : Tidak ada</p> <p>Oedema : Tidak ada</p>	<p>badan meningkat, nyeri pada pelvik, uterus tidak berkontraksi atau uterus lembek</p> <p>2. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda perdarahan tersebut untuk segera memberitahu tenaga kesehatan</p>	<p>tanda perdarahan pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan tanda bahaya</p> <p>2. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan)</p>
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

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

Tanggal Pengkaji : Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Pengkaji : WIB

Tempat Pengkaji : BPM "..."

Pengkaji :intan ruvakho jano ade

VIII. PENGKAJIAN

C. Data Subjektif

3. Identitas

c. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 6 – 48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan Tahun

Jam Lahir :..... WIB

d. Orang Tua

Nama ibu : Ny... Nama Suami : Tn...

Umur : Tahun Umur : ...Tahun

Agama :..... Agama :.....

Suku :... Suku :.....

Pendidikan :..... Pendidikan :.....

Pekerjaan :..... Pekerjaan :...

Alamat :..... Alamat :...

4. Anamnesa

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya berumur hari ke ... jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal...pukul...WIB

D. Data Objektif

3. Penilaian kebugaran

f. Menangis kuat dan bernafas

g. Tonus otot kuat

h. Warna kulit kemerahan

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/menit

RR : 40 x/menit

Temp : 36,5° -37,5 °C

Berat Badan : > 2500 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Hidung

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 : Baik/negative

- Reflek sucking : Baik/negative
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Baik/negative
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraks : Ada/Tidak Ada
- Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Distensi : Ada/Tidak Ada
- Tali pusat : Ada/tidak
- Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- j. Genitalia
- Jenis Kelamin : Perempuan/laki-laki
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- k. Ekstremitas Atas
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Morro	: Baik/negative
1. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n. Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

IX. INTERPRTASI DATA

D. Diagnosa

By.Ny.... umur ... jam dengan neonatus normal

Data Dasar

3. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur hari,

4. Data objektif

b. Bugar

6) Menangis kuat dan bernafas

7) Tonus otot kuat

8) Warna kulit kemerahan

E. Masalah

3. Adaptasi pernapasan dan termoregulasi

4. Kecemasan keluarga terhadap bayinya

F. Kebutuhan

7. Penatalaksanaan neonatus normal

f. Jaga kehangatan bayi

g. Atur posisi bayi

h. perawatan tali pusat

8. Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

X. MASALAH POTENSIAL

2. Hipotermi

XI. KEBUTUHAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi

2. Atur suhu ruangan

3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

XII.INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <p>3. Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria</p> <p>c. Jalan nafas baik dan bersih.</p> <p>5) Nafas spontan <40 x/menit</p> <p>6) Bayi menangis</p> <p>7) Warna kulit: kemerahan</p> <p>8) Tonus otot kuat</p> <p>d. Bayi telah terbungkus</p> <p>4) Suhu: 36,5-37,5⁰C</p> <p>5) Warna kulit: kemerahan</p> <p>6) Ekstremita: hangat</p> <p>4. Tujuan: Memastikan bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriterian:</p> <p>c. Suhu : 36,5-37,5⁰C</p>	<p>8. Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</p> <p>9. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)</p> <p>10. 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>11. Lakukan penjepitan tali pusat 5 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</p>	<p>8. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi</p> <p>9. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL</p> <p>10. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu.</p> <p>11. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat:</p> <p>d. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl.</p> <p>e. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukkan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali</p>

		<p>(klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>12. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>13. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>14. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</p>	<p>pusat.</p> <p>f. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan omfalitis.</p> <p>12. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi</p> <p>13. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>14. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai</p>
--	--	---	--

			APGAR normal yaitu >7 (7-10)
MP1	<p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriteriaian :</p> <p>d. Suhu 36,5-37,5 °C</p> <p>e. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan.</p> <p>f. Ekstremitas : hangat</p>	<p>5. Jaga kehangatan bayi</p> <p>6. Atur suhu ruangan</p> <p>7. Ganti kain dengan kain bersih</p>	<p>5. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi</p> <p>6. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <p>7. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi</p>

XIII. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

XIV. EVALUASI

Keefektifan tindakan yang telah dilakukan

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS

Tanggal Pengkaji : 5 maret 2022

Jam Pengkaji : 19.15 WIB

Tempat Pengkaji : BPM” D “

Data Subjektif

Biodata	: ibu	Biodata	: Suami
Nama	: Ny.P	Nama	: Tn.D
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Baru	Alamat	:Jl.Baru

1. Keluhan utama : ibu mengatakan hamil anak ke 2, ibu mengatakan hpht tanggal 12 juni 2021, Ibu mengatakan nyeri bagian punggung
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengtakan pernikahan yang pertama menikah umur 20 tahun
3. Riwayat kesehatan
Riwayat kesehatan sekarang Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal

dan Jantung), Dan ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kembar.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche 13 tahun, Siklus 28 hari, teratur Dismenorrhoe tidak ada, Lama haid 6-7 hari Banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPHT: 12 juni 2021 TP 19 maret 2022

5. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 12 minggu, ANC di PMB “D “Frekuensi Trimester I 2 Kali, Trimester II 1 Kali, Trimester III 3 Kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali

c. Pola nutrisi

Makan 3 x sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah, Minum 7-8 gelas sehari dan susu di malam hari.

d. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK \pm 8 kali dalam sehari warna nya jernih, dan ibu mengatakan BAB \pm 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, tidak ada keluhan.

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mencuci, memasak,) merawat anak , Istirahat tidur Siang 2 jam, malam 8 jam

f. Seksualitas

Frekuensi 2 x dalam 1 minggu , Keluhan Tidak ada keluhan

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali sehari, Kebiasaan mengganti pakaian dalam saat pakaian dalam terasa lembab , Jenis pakaian dalam yang digunakan Katun menyerap.

h. Imunisasi

Ibu sudah dilakukan suntik TT

6. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil anak ke 1 tanggal lahir 02 januari 2018,umur kehamilan 39 minggu,jenis persalinan normal, penolong bidan,tidak ada komplikasi,jenis kelamin perempuan,BB Lahir 3400 gram, dilakukan laktasi tidak ada kelainan.

7. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ibu memakai alat kontrasepsi suntik 1 bulan selama 4 tahun.

8. Keadaan psikologis spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, Tanda vital vital (TTV) :
 TD 120 / 80 mmHg ,N 85x/m, RR : 20x/m, suhu : 36,5°C , TB ibu 167, BB
 ibu sebelum hamil 54 kg dan setelah hamil 67 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih,tidak ada ketombe,tidak ada nyeri tekan wajah Tidak
 ada oedema Mata Sklera tidak ikterus , Conjungtiva merah
 muda, Mulut Tidak ada caries dan gigi tidak berlubang.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan

Hidung : Tidak ada cairan, polip dan sinus

Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar thyroid dan limfe

Payudara : Bentuk Simetris, Aerola mammae Adanya
 Hiperpigmentasi Puting,Susu Menonjol, Kolostrum
 Keluar.

Abdomen : Bentuk simetris, Bekas luka Tidak ada, Striae gravidarum
 Ada. Pemeriksaan Palpasi (Leopold), Leopold 1 dibagian
 atas perut ibu dibagian atas perut ibu Teraba satu bagian
 lunak, bundar di fundus TFU 30 cm, Leopold II : Bagian
 kiri perut ibuTeraba bagian keras, memanjang dan di
 sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil ,
 Leopold III dibagian bawah perut ibu ,bagian bawah ibu

Teraba satu bagian bulat, keras dan bisa digoyangkan,
Leopold IV Bagian terbawah janin belum masuk PAP

Auskultasi

DJJ : 147 x/m

Pactum maksimum : di kuadran kanan bawah pusat

TBJ : (TFU-12) x 155 (30 -1) x 155 =2,945 gram

3. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : tidak ada varises

Eksremitas : tidak ada oedema pada tangan / jari ,pada eksremitas bawah (kaki) tidak ada varices, reflex fatella kiri (+) dan kanan (+)

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr%

Protein Urine : (-)

Glukosa urine : (-)

Analisa

Ny. D umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin hidup, tunggal, presentase kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik kehamilan TM III fisiologis.

Penatalaksanaan

Pukul 19.15 wib

a. Lakukan Informed Consent.

Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

R : ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan telah menyetujui tindakan yang akan dilakukan

Pukul 19.24 wib

b. Penkes Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.

Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari

R : ibu mengetahui dan akan melakukannya di rumah dengan minum 8 gelas/hari dan makan 3 kali/hari

Pukul 19.26 wib

c. Kebutuhan istirahat tidur.

menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.

R : ibu mengerti dan akan melakukannya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6 – 8 jam perhari.

Pukul 19.29 wib

d. Melakukan senam hamil

senam pada ibu hamil dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu, senam pada ibu hamil dapat dilakukan seminggu 1 – 2 kali.

R : ibu telah diajarkan senam hamil ,dan ibu akan melakukannya sebanyak 2 kali/minggu selama 5 - 10 menit.

Pukul 19.33 wib

- e. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu telah melakukan kebersihan pada tubuhnya seperti mandi 2 kali/hari dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

Pukul 19.35 wib

- f. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.

Memberitahukan tentang ketidaknyamana TM III pada ibu seperti sering BAK,nyeri punggung,sesak nafas sering terjadi pada ibu hamil TM III

R : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan cara ibu mengulangi penjelasan yang diberikan seperti nyeri punggung yang sering ibu rasakan dan sering BAK.

Pukul 19.38 wib

- g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.

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 seperti Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Penglihatan kabur, Bengkak diwajah dan jar-jari tangan, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan cara ibu mengulangi tanda tanda bahaya yang telah dijelaskan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, dan penglihatan kabur jika ibu merasakan tanda bahaya tersebut akan segera datang ke fasilitas kesehatan

Pukul 19.43 wib

- h. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan. Membuat rencana persalinan seperti, Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, Transportasi, Pola menabung, Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi, diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah menyiapkan peralatan persalinan mulai dari kelengkapan ibu dan bayi ,transportasi,dan alat yang diperlukan untuk persalinan, suami dan ibu akan menjadi pendamping dalam persalinan.

Pukul 19.47 wib

- i. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.

Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya

R : keluarga dan ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mengatakan keluarga selalu memberi dukungan terhadap dirinya.

Pukul 19.49 wib

- j. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.

waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium, tablet fe diminum malam sebanyak 1 buah pil ,dan kalsium diminum di pagi hari sebanyak 1 buah pil.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan meminum tablet FE pada malam hari sebanyak 1 dan kalsium diminum di pagi hari sebanyak 1 buah pil.

Pukul 19.53 wib

- k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah

R : ibu akan melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan

Hari tanggal	Evaluasi
<p>6 Maret 2022 pukul : 08.00 wib</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p>	<p>Data subjektif Ibu mengatakan masih nyeri punggung</p> <p>Data objektif Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 110/80mmHg, nadi 85 x/m, RR 22x/m, suhu 36,5°C,</p> <p>Pemeriksaan fisik Abdomen : Bentuk simetris, Bekas luka Tidak ada, Striae gravidarum Ada. Leopold I dibagian atas perut ibu dibagian atas perut ibu Teraba satu bagian lunak, bundar di fundus TFU 31 , Leopold II : Bagian kiri perut ibu Teraba bagian keras, memanjang dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, Leopold III bagian bawah ibu Teraba satu bagian bulat, keras dan bisa digoyangkan (konvergen) Leopold IV : tidak dilakukan.</p> <p>Analisa Ny. P umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin hidup, tunggal, presentase kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik kehamilan TM III fisiologis</p> <p>Masalah Nyeri pada punggung</p> <p>Penatalaksanaan 1. Lakukan Informed Consent agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakuka</p>

Pukul 08.04 wib	<p>R : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari</p> <p>R : ibu telah minum 8 gelas/hari dan makan 3 kali/hari</p>
Pukul 08.06 wib	<p>3. Kebutuhan istirahat tidur dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>R : ibu telah melakukan apa yang dianjurkan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 – 8 jam.</p>
Pukul 08.08 wib	<p>4. Melakukan senam pada ibu hamil dapat menjaga kebugaran dan mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu,senam hamil pada ibu hamil dapat dilakukan seminggu 1 - 2 kali.</p> <p>R : ibu telah melakukan senam hamil seama 7 menit dan ibu mengatakan akan melakukan senam hamil kembali pada hari selanjutnya</p>
Pukul 08.27	<p>5. Intervensi tercapai sebagian dan dilanjutkan dengan kunjungan selanjutnya</p>

Catatan Perkembangan

Hari tanggal	Evaluasi
<p>10 Maret 2022 pukul : 08.30 wib</p>	<p>Data subjektif Ibu mengatakan nyeri punggungnya berkurang</p> <p>Data objektif Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80mmHg, nadi 84 x/m, RR 22x/m, suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik Abdomen : Bentuk simetris, Bekas luka Tidak ada, Striae gravidarum Ada Leopold 1 yang ada dibagian atas perut ibu dibagian atas perut ibu Teraba satu bagian lunak, bundar di fundus TFU 32 cm, Leopold II Bagian kiri perut ibu Teraba bagian keras, memanjang dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, Leopold III yang teraba dibagian bawah perut ibu ,bagian bawah ibu Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV kepala sudah masuk PAP, Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 1/5</p> <p>Analisa Ny. P umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, intrauterine, janin hidup, tunggal, presentase kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 1/5, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah Nyeri bagian punggung</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan Informed Consent agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakuka R : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Melakukan evaluasi senam hamil yang sudah dilakukan di
<p>Puku 08.30 wib</p>	

Pukul 08.31 wib	<p>hari pertama ibu senam hamil</p> <p>R : ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang dari skala nyeri 7 menjadi 5</p>
Pukul 08.37 wib	<p>3. Melakukan senam pada ibu hamil dapat menjaga kebugaran dan mengurangi ketidaknyamanan pada ibu seperti nyeri punggung yang ibu rasakan saat ini.</p> <p>R : ibu telah melakukan senam hamil selama 15 menit dan ibu mengatakan nyeri punggungnya mulai berkurang dan nyeri punggung sekarang di angka 3 .</p>
Pukul 08.58 wib	<p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari</p> <p>R : ibu telah minum 8 gelas/hari dan makan 3 kali/hari</p>
Pukul 09.00 wib	<p>5. Kebutuhan istirahat tidur dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>R : ibu telah melakukan apa yang dianjurkan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 – 8 jam.</p>
Pukul 09.02	<p>6. Intervensi tercapai sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan kunjungan selanjutnya</p>

Catatan Perkembangan

Hari tanggal	Evaluasi
<p>14 Maret 2022 pukul : 07.40 wib</p>	<p>Data subjektif Ibu mengatakan nyeri punggungnya berkurang</p> <p>Data objektif Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 120/80mmHg, nadi 84 x/m, RR 22x/m, suhu 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik Abdomen : Bentuk simetris, Bekas luka Tidak ada, Striae gravidarum Ada Leopold 1 yang ada dibagian atas perut ibu dibagian atas perut ibu Teraba satu bagian lunak, bundar di fundus TFU 33 cm, Leopold II Bagian kiri perut ibu Teraba bagian keras, memanjang dan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil, Leopold III yang teraba dibagian bawah perut ibu ,bagian bawah ibu Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV kepala sudah masuk PAP, Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) aa2/5</p> <p>Analisa Ny. P umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin hidup, tunggal, presentase kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP 2/5, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah Nyeri bagian punggung</p> <p>Penatalaksanaan 1. Lakukan Informed Consent agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan R : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p>
<p>Puku 07.40 wib</p>	

Pukul 07.42 wib	<p>2. Melakukan evaluasi senam hamil yang telah dilakukan</p> <p>R : ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang setelah sudah melakukan senam hamil dari skala nyeri 5 menjadi 3</p>
Puku 07.47 wib	<p>3. Melakukan senam pada ibu hamil dapat menjaga kebugaran dan mengurangi ketidaknyamanan pada ibu seperti nyeri punggung yang ibu rasakan saat ini.</p> <p>R : ibu telah melakukan senam hamil selam 7 meni.</p>
Pukul 08.08 wib	<p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.seperti makan 2-3 kali sehari dan minum 8- 12 gelas perhari</p> <p>R : ibu telah minum 8 gelas/hari dan makan 3 kali/hari</p>
Pukul 08.11 wib	<p>5. Kebutuhan istirahat tidur dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya.</p> <p>R : ibu telah melakukan apa yang dianjurkan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 – 8 jam.</p>
Pukul 08.13 wib	<p>6. Intervensi tercapai dan dihentikan</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI
PADA NY “P” G2 P1A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum’at, 21 Maret 2022

Pukul : 03.30 WIB

Tempat : PMB “D”

Kala I Fase Aktif

Data Subyektif :

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 23.20 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TTV Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 89x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6⁰C.
2. Pemeriksaan Fisik
 1. Abdomen : TFU 3 jari dibawah processus xypodeus (30 cm). pada bagian fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan (Presentasi Bokong),bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (bagian eksremitas), Dibagian bawah perut ibu

teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi sudah masuk PAP (4/5)

m. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan ketuban dan ada pengeluaran lendir darah.

n. Pemeriksaan dalam : (VT) dilakukan dan ibu sudah pembukaan 7 cm dilakukan pada pukul 03.30 wib, konsistensi portio lunak, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge III.

Analisa :

Ny'P' umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

Masalah :

Nyeri persalinan

PENATALAKSANAAN

Pukul : 03.30 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin

Pemeriksaan telah dilakukan ,KU ibu baik,kesadaran composmentis,TTV dalam batas normal,TD 120/80mmHg,nadi 89x/m, pernafasan 22x/m. Leopold I TFU 30 cm presentasi bokong,leopold II bagian kiri ibu terava bagian kecil janin,dan bagian kanan ibu teraba bagian memanjang dari atas kebawah

,leopold II presentasi kepala ,sudah masuk PAP ,leopold IV 4/5 dan pemeriksaan dalam sudah 7 cm.

R : ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini

Pukul : 03.32 wib

2. Menjaga Privasi ibu

privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu

R : menjaga privasi ibu telah dilakukan hanya suami yang mendampingi ibu saat persalinan.

Pukul : 03.34 wib

3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan

Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan

R : ibu mengatakan tidak mersa cemas dengan dukungan yang telah diberikan

Pukul : 03.36 wib

4. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi

Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.

R : ibu telah makan sebanyak 3 sendok nasi dan sudah minum 1 gelas air the hangan dan air putih stengah gelas

Pukul : 03.38 wib

5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

R : ibu mengatakan sudah BAK di kamar mandi

Pukul : 03.40 wib

6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi

Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan

R : ibu telah beristirahat di sela kontraksi.

Pukul : 03.41 wib

7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti

miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk.

dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat .

R : ibu memilih miring kiri

Pukul : 03.43 wib

8. Ajarkan ibu teknik mengedan

Dengan mengajarkan ibu 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. Ini dilakukan untuk untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

R : ibu mengerti dan akan melakukannya

Pukul : 03. 46 wib

9. Lakukan teknik mengurangi rasa nyeri

Dengan melakukan teknik mengurangi rasa nyeri dengan cara masase punggung yaitu pada lumbal ke 5 diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat

R : ibu telah dilakukan teknis masase punggung pada lumbal 5 dan ibu mengatakan nyerinya sedikit berkurang dari 1/10 rasa nyeri ibu di angka 5.

Asuhan kebidanan Persalinan kala II

Pukul : 05.30 WIB

Data subjektif

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

Data objektif

- h. DJJ : 148x/m
- i. Kontraksi : his 5 kali dalam 10 menit selama 48 detik
- j. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-)
preskep penurunan H-III +, penunjuk UUK dan kepala didepan vulva
- k. Auskultasi : DJJ (148x/menit)
- l. Anus dan vulva membuka
- m. Perineum menojol

- n. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

Analisa

Ny "P" usia 25 tahun, G2 P1 A0 UK 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

Penatalaksanaan

Pukul 05.30 WIB

- a. Mengenali tanda gejala kal II yakni adanya keinginan menran,perineum menonjol,tekanan pada anus dan vulva membuka.

R : ibu merasa ingin meneran,terdapat tekanan pada anus, perineum tampak menonjol,dan vulva membuka.

Pukul : 05.32 wib

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan .mempersiapkan perlengkapan,bahan dan obat obtan esensial siap digunakan

R : APD dan sarung tangan sudah terpasang,okcitosin sudah dimasukan dalam spuit.

Pukul : 05.39 wib

- c. Mendekatka alat partus

R : alat dan bahan sudah didekatkan seperti handuk,kain sudah terpasang,partus set sudah dibuka dan sudah memakai sarung tangan steril.

Pukul : 05.41 wib

- d. Melakukan pimpinan meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beri semangat pada ibu.

R : ibu sudah dapat meneran dengan baik

Pukul : 05.48

- e. Pertolongan saat bayi melahirkan, Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat $\frac{1}{3}$ nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi,Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih,Periksa lilitan tali pusat, Tunggu kepalamelakukan putaran paksi luar secara spontan, 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, Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki, Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada,.

R : tidak ada lilitan tali pusat, bahu sudah lahir kemudian dilakukan sanggar susur, bayi lahir spontan pada jam 05.50 WIB bayi menangis kuat, gerak aktif,warna kemrahan,jenis kelamin perempuan

Pukul : 05.51 wib

f. Lakukan palpasi abdomen, untuk mengetahui adanya janin kedua atau kembar.

R : palpasi abdomen sudah dilakukan tidak ada janin kedua atau kembar

Asuhan Kebidanan Persalinan kala III

Pukul : 05.52 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan Senang anaknya sudah lahir Bayi menangis kuat

Perut terasa mules lagi Terasa pengeluaran darah dari vagina.

Data Objektif

Jumlah Perdarahan : 100 cc

Abdomen : Uterus teraba bulat .TFU setinggi pusat dan tidak ada teraba janin kedua

Kontraksi : teraba keras

Genetalia : tali pusat di introitus vagina dan terdapat luka laserasi

Laserasi : derajat 1

Plasenta lahir lengkap jam : 06.00 WIB

Analisa

Ny "P" usia 25 tahun, P2A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

Pukul : 05.52 Wib

a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir.

R : Oksitosin sudah di suntikan

Pukul : 05.53 wib

- 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 Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum

R : peregangan tali pusat telah dilakukan dan plasenta telah lepas

Pukul : 05.59 wib

- c. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) Untuk memastikan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal

R : pengecekan telah dilakukan dan tidak ada selaput dan kotiledon yang tertinggal.

Pukul : 06.00 wib

- d. Lakukan masase uterus dan ajarkan ibu untuk masase, dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir

R : masase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik

Pukul : 06.02 wib

- e. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.

R : perdarah ibu 100 cc dan ada laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan penjahitan

Asuhan Kebidanan Persalinan kala IV

Pukul 06.12 WIB

Manajemen aktif kala IV

Data subjektif

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

Data objektif

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 06.00WIB

TFU 2 jari dibawah pusat

Perdarahan \pm 100 cc

TTV : Dalam batas normal

Analisa

Ny "P" usia 25 tahun, P2A0, inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Pukul : 06.12 wib

- a. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua
Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif

R : observasi akan dilakukan, kontraksi uterus ibu baik, dan perdarahan pervaginam selama 2 jam sebanyak ± 100 cc

- b. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

R : ibu dan keluarga telah diajarkan masasse uterus

- c. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT

R : ibu telah dibersihkan

- d. Lakukan dekontaminasi tempat ibu bersalin

R : tempat bersalin telah dibersihkan

- e. Lakukan dekontaminasi alat dan bahan partus

R : alat sudah bersih dan steril

- f. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan

R : ibu makan 3 sendok makan dan minum air teh 1 gelas

- g. Anjurkan ibu untuk beristirahat

R : ibu telah beristirahat dengan tidur 1 jam.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BY.NY “ P “UMUR 27 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0 - 6 JAM

DI BPM “ D”

Hari / Tanggal : Sabtu 21 maret 2022

Jam : 05,50 WIB

Tempat : PMB “ D “

Pengkaji : Intan Ruvakho Jano Ade

A. Data Subjektif

1. Indentitas Orangtua

	Ibu		Ayah
Nama :	Ny. P	Tn. D	
Umur :	25 Tahun	26 Tahun	
Suku :	Rejang	R	
Agama :	Islam	Islam	
Pendidikan :	SMP	SMP	
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta	
Alamat :	JL.baru	JL.baru	

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Ny. P usia 25 tahun G2P1A0, HPHT 12 Juli 2021, TP 19 April 2022, Usia Kehamilan 38 minggu, ini merupakan anak kedua, belum pernah keguguran, TFU 30 cm. Ibu melahirkan normal pada hari Sabtu, 21 April 2022 pukul 05.50 WIB dengan ketuban pecah pukul 05.20 WIB, ketuban jernih encer tidak berbau.

3. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis.

4. Riwayat Neonatal

Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, pergerakan aktif

B. Data Objektif

Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

C. Analisa

By.Ny “ P “ dengan bayi baru lahir Normal

D. Penatalaksanaan

Pukul : 05.51 wib

- i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

R : tali pusat sudah dipotong dan telah dibungkus dengan kassa steril.

Pukul 05.52 wib

- j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tetap jaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada.

R : bayi telah dilakukan IMD selama 1 jam dan sudah dibungkus dengan kain kecuali muka dan dada

Pukul :06.20 wib

k. Pemantauan APGAR skor

Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10).

R : APGAR skor sudah dilakukan dengan AFGAR 10

Pukul : 06.35 wib

l. Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

Dengan mengetahui kondisi bayinya pada saat ini diharapkan keluarga dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental keluarga lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan.

R : keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya.

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS

Tempat/Waktu Pengkajian : sabtu, 21 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB “ D “

Nama pengkaji : Intan Ruvakho Jano Ade

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2, Tidak pernah keguguran, saat ini perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman, Sudah bisa BAK, ibu mengatakan lelah dan lapar, pengeluaran ASI lancar.

b. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah hamil yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di PMB “ D “, di tolong oleh bidan, persalinan normal, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 3400 gram, jenis kelamin perempuan.

Lama persalinan 5 jam 15 menit, lama kala I fase laten 3 jam dari pembukaan 1-4 cm, lama kala I fase aktif 2 jam dari pembukaan 4-10 cm, dan lama kala II 12 menit.

d. Robekan perineum

Ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan di bagian jalan lahirnya

e. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 1 jam

f. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit, tidak berbaubusuk (bau khas lokhea)

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

Ibu mengatakan pemenuhan nutrisi selama masa nifas 2 – 3 hari, jenis nasi, sayur dan lauk, jumlah 1 piring, keluhan tidak ada, Minum 6 – 9 x/hari jenis air putih, teh hangat jumlah 6 – 8 gelas/hari, keluhan tidak ada.

h. Pola eliminasi

Ibu mengatakan pola eliminasi selama masa nifas : BAB warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, jumlah 1x, keluhan tidak ada, BAK warna kuning jernih, bau khas amoniak, konsistensi cair, jumlah 5-7x/hari, keluhan tidak ada.

i. Riwayat imobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan tidak merasa pusing.

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulan selama 4 tahun.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg, RR : 22x/menit, Nadi 78x/menit, Suhu :
36,7⁰C.

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,kelenjar parotis,
dan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan,
ASI sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra,
tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU
2 jari di bawah pusat

Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada
hemoroid, lokhearubra, berwarna merah, konsistensi cair,
bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

Analisa :

Ny "P " umur 25 tahun P2 A0 nifas 6 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN

Pukul 09.00 wib

9. *informed consent*

melakukan informant consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

R : ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 09.02 wib

10. Penkes Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur dan Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa kelelahan

R : ibu mengerti dan telah beristirahat selamat 1 jam

Pukul : 09.04 wib

11. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi

untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu/jantung pisang/brokoli/ sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat,energi dan kalori.

R : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan

Pukul :09.06 wib

12. Penkes pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda perdarahan pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila

mendapatkan tanda bahaya seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, uterus tidak berkontraksi atau uterus lembek.

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,

Pukul : 09.10 wib

13. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik

Menjelaskan kontraksi uterus maka jika uterus lembek ibu atau keluarga dapat melakukan masase uterus.

R : ibu sudah BAK sehingga kandung kemih ibu tidak penuh,dan ibu mengatakan kontraksi uterus ibu baik dan tidak lembek

Pukul : 09.12 wib

14. Mobilisasi Dini

Dilakukan nya Mobilisasi Dini secara teratur untuk melancarkan peredaran darah daan kerja organ-organ cepat pulih.

R : ibu telah dilakukan mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring ,duduk dan berjalan ke kamar mandi

Pukul : 09.14 wib

15. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif

Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.

R : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan

Pukul : 09.16 wib

16. Penkes kebersihan diri atau *personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* terutama pada bagian genitalia Diharapkan dengan penjelasan tentang menjaga *personal hygiene* ibu dapat mencegah terjadinya infeksi

R : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dengan ara mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

Catatan Perkembangan KF 2 HARI 3

Hari tanggal	Evaluasi
<p>23 Maret 2022 pukul : 09.00 wib</p>	<p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya,Ibu mengatakan kemaluannya warna darah yang keluar warna merah kecoklatan,sudah bisa BAB dan sudah bisa BAK, perut tidak mules lagi.</p> <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum k/u baik,kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal,TD 100/80mmHg,nadi 85 x/m, RR 22x/m, suhu 36,5’c, BAB 1x/hari ,BAK 4x/hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a.Payudara Bentuk simetris, Puting susu menonjol, Areola mammae hiperpigmentasi, Lesi tidak ada,Massa tidak ada, Pengeluaran ASI (+), Lecet tidak ada, Nyeri tekan tidak ada</p> <p>b. Abdomen Bentuk simetris, Bekas luka operasi tidak ada Linea alba, TFU hari ke 3 post partum setinggi pusat, Kontraksi uterus keras Diastasi reksi tidak ada, Bentuk uterus kanan, Nyeri kontraksi tidak ada, Massa tidak ada Kandung kemih kosong</p> <p>c.Genitalia Keadaan vulva :tidak ada hemtoma, Ada luka perineum Warna merah, Bau luka perineum tidak ada, tidak ada tanda infeksi,kebersihan bersih,, pengeluaran lochea 3 hari post partum Bau khas lochea</p> <p>Analisa</p> <p>Ny “P” P2A0 postpartum 3 hari fisiologis</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>1. Memantau TTV TD 100/80 mmHg,RR 20x/m nadi 84x/m, suhu 36,5’c, TFU, Kandung kemih kosong dan pendarahan mulai kurang warna loche rubra</p> <p>R : ibu telah mengetahui keadaannya</p>
<p>Pukul 09.06 wib</p>	

Pukul 09.08 wib	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>R : ibu telah memakan telur dan sayur bayam minum 7 gelas/hari dan sudah makan buah apel sebanyak 2 buah.</p>
Pukul 09.10 wib	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui banyinya setiap 2 jam</p> <p>R : ibu telah menyusui bayinya</p>
Pukul 09.12 wib	<p>4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam</p> <p>R : ibu telah beristirahat 1,5 jam dan tidur malam 6 jam</p>
Pukul 09.14 wib	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyokong payudara.</p> <p>R : ibu telah menjaga kebersihannya</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan kunjungan ulang</p>

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (14 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
4 april 2022 jam 09.00 wib	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya, sudah bisa BAB dan BAK, Ibu mengatakan ASI sudah lancar, Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu</p> <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">TTV dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, nadi 86x/m, suhu 36°C, RR : 20x/m</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 20px;">TFU 14 hari kunjungan tidak teraba diatas simpisis, Kontraksi uterus keras.</p> <p>a. Genitalia</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan vulva baik, tidak ada tanda tanda infeksi, kebersihan bersih</p> <p>A :</p> <p>Ny "P" P2A0 postpartum 14 hari fisiologis</p> <p>P :</p>
Pukul 09.00 wib	<p>1. Beritahu ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p style="padding-left: 20px;">Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ttv dalam batas normal, TD : 110/80mmHg, nadi 86x/m, suhu 36,5°C, RR 20x/m.</p> <p style="padding-left: 20px;">R : ibu sudah mengetahui keadaannya sekarang.</p>
Pukul 09.06 wib	<p>2. Observasi kontraksi uterus, TFU</p> <p style="padding-left: 20px;">R : Uterus ibu keras, TFU sudah tidak teraba</p>
Pukul 09.08 wib	<p>3. Penkes tentang personal hygiene</p> <p style="padding-left: 20px;">Dengan memberitahu ibu tentang personal hygiene diharapkan ibu</p> <p>4. Observasi luka perineum dan tanda tanda infeksi</p>

Pukul 09.12 wib	R : luka perineum sudah mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi
Pukul 09.14 wib	5. Beritahu ibu untuk tetap memberi ASI R : ibu sudah memberi ASI pada bayinya Intervensi tercapai sebagian akan dilanjutkan kunjungan selanjutnya

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4 (29 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
<p>19 april 2022 jam 09.00 wib</p> <p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Pukul 09.04 wib</p> <p>Pukul 09.08 wib</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>c. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg,nadi 88x/m,suhu 36°c, RR : 22x/m</p> <p>d. Pemeriksaan fisik</p> <p>b. Abdomen Kontraksi uterus keras tidak teraba</p> <p>A :</p> <p>Ny “P” P2A0 postpartum 29 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <p>1. Observasi kontraksi uterus, TFU R : Uterus ibu keras,TFU sudah tidak teraba</p> <p>2. Membritahu ibu untuk banyak minum mini mal 8 gelas perhari R : ibu sudah minum 8 gelas</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang telah selesai ,tetapui ada keluhan ibu boleh kapan saja dating ke klinik R : ibu mengerti dan akan datang jika ada keluhan</p>

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

PADA BY.NY.P UMUR 25 TAHUN DENGAN 6 JAM

Tanggal Pengkaji : 21 maret 2022
 Jam Pengkaji : 11.50WIB
 Tempat Pengkaji : BPM “D”
 Pengkaji :intan ruvakho jano ade

5. Identitas

e. Bayi

Nama Bayi : By.P

Umur : 26 jam

Tanggal Lahir : 21 maret 2022

Jam Lahir :05.50WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam jenis kelamin perempuan lahir pada tanggal 21 maret 2022 pukul 05.50 WIB,salep mata,injeksi vit K,dan HB 0 telah diberikan.

Data Objektif

6. Penilaian kebugaran

Menangis kuat dan bernafas,Tonus otot kuat ,Warna kulit kemerahan

7. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum ,Baik,Kesadaran Composmentis,Frekuensi Jantung 1230x/menit,RR 32 x/menit, Temp 36,5 °C

8. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan 3400 gram, Panjang Badan 50 cm, Lingkar kepala, 34 cm,
Lingkar dada,35 cm.

9. Pemeriksaan Fisik

- o. Kepala : Caput succedaneum Tidak Ada, Cephal
Haematoma Tidak Ada, Kebersihan Bersih
Kelainan Tidak Ada
- p. Muka : Warna muka Tidak Pucat, Bentuk Simetris
Kelainan Tidak Ada
- q. Mata : Conjunctiva Ananemis, Sklera ikterik,
Strabismus Tidak Ada , Kelainan,Tidak Ada
- r. Telinga : Bentuk Simetris, Lubang telinga ka/ki +/+,
Kebersihan Bersih/Kotor, Kelainan Tidak Ada
- s. Hidung : Pernafasan Cuping Hidung Tidak Ada,
Kelainan Tidak Ada
- t. Mulut : Mukosa Bibir Lembab, Labioskizis Tidak Ada,
Palatoskizis Tidak Ada, Kelainan Tidak Ada,
Reflek rooting Baik, Reflek sucking Baik
- u. Leher : Pembesaran Kelenjar parotis Tidak Ada,Reflek
tonick neck Baik
- v. Dada : Bentuk Simetris, Retraks Tidak Ada, Bunyi,
pernafasan Normal, Kelainan Tidak Ada.

- w. Abdomen : Kebersihan Bersih, Tali pusat Ada, Tanda – tanda Infeksi Tidak Ada, Kelainan Tidak Ada
- x. Punggung : Bentuk Simetris, Reflek Galant Ada, Kelainan Tidak ada
- y. Genitalia : Jenis Kelamin Perempuan, Kebersihan Bersih, Pengeluaran Tidak Ada, Kelainan Tidak Ada
- z. Ekstremitas Atas : Bentuk Simetris, Kelengkapan Lengkap, Sindaktili/polidaktili Tidak ada, Kelainan Tidak ada , Reflek Moro Baik
- aa. Ekstremitas Bawah : Tungkai Simetris, Kelengkapan Lengkap, Sindaktili/polidaktili Tidak ada, Kelainan Tidak ada Reflek , Babinski baik
- bb. Anus : Lubang anus Positif, Feses Ada

Analisa

By.Ny.P umur 6 jam dengan neonatus normal

Penatalaksanaan

Pukul 11.50 wib

1. Lakukan informed consent

Dengan informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan untuk dilakukann tindakan.

R : ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan

Pukul 11.52 wib

2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi

Untuk menilai status kesehatan bayi

R : bayi telah dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal

Pukul 12.05 wib

3. Informasikan hasil pemeriksaan

Memberitahu keluarga kondisi bayi saat ini agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksian yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan

R : ibu telah mengetahui kondisi bayinya

Pukul 12.08 wib

4. Memandikan bayi

Menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit bayi (Nurul, dkk 2020)

R : bayi telah dimandikan

Pukul 12.11 wib

10. Lakukan perawatan tali pusat

dengan kassa steril yang diberikan ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgor dengan kassa steril dan Nasehati keluarga dan ibu untuk tidak mengoleskan cairan lain selain ASI. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat,

R : tali pusat telah dibungkus dengan kassa yang telah diberi ASI

Pukul 12.14 wib

11. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<38^{\circ}\text{C}$) isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak bab dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, menggigil, rewel dan lemas

R : ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tanda bahaya yang telah dijelaskan

Catatan Perkembangan KN 1 hari ke 2

Hari tanggal	Evaluasi
22 Maret 2022 pukul : 08.00 wib	<p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat bayi sudah mulai mengering.</p> <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 129x/m, RR 44x/m, suhu 36,5°c, BAB 2 – 3 hari ,BAK 6 -7x/hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, dan tidak ada kelainan</p> <p>Kulit : warna kulit tidal pucat</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda tanda infeksi.</p> <p>Analisa</p> <p>By.ny.P usian 2 hari dengan neonatus fisiologis.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal R ibu senang mendengarnya memandikan bayi dengan air hangat R : bayi telah dimndikan mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi R : ibu mengerti dan telah memberikan bayinya ASI. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada jam 08.00 – 10 00 pagi sekitar 10 - 30 menit untuk menghindari penyakit kuning pada bayi. R : ibu sudah menjemur bayinya

Catatan Perkembangan KN 2 hari ke 3

Hari tanggal	Evaluasi
23 Maret 2022 pukul : 08.00 wib	<p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat bayi sudah lepas dari jam 05.20 WIB</p> <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 130x/m, RR 45x/m, suhu 36,5°C, BAB 2 – 3 hari, BAK 6 -7x/hari.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, dan tidak ada kelainan</p> <p>Kulit : warna kulit tidak pucat</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi.</p> <p>Analisa</p> <p>By.ny.P usian 3 hari dengan neonatus fisiologis.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal R : ibu senang mendengarnya 2. memandikan bayi dengan air hangat R : bayi telah dimndikan 3. mengingatkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi R : ibu mengerti dan telah memberikan bayinya ASI. 4. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada jam 08.00 – 10 00 pagi sekitar 10 - 30 menit untuk menghindari penyakit kuning pada bayi. R : ibu sudah menjemur bayinya

Catatan Perkembangan KN 3 hari ke 14

Hari tanggal	Evaluasi
1 april 2022 pukul : 08.00 wib	<p>Data subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan bayi kuat untuk menyusui</p> <p>Data objektif</p> <p>Pemeriksaan umum k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 118x/m, RR 41x/m, suhu 36,5°C, BAB 2 – 3 hari, BAK 6 -7x/hari.</p> <p>Analisa</p> <p>By.ny.P usian 8 hari dengan neonatus fisiologis.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kekuningan pada bayi R: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kembali cara menyusui ibu kepada bayinya. R : bayi sudah menyusui dengan benar. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 07.00-0800 WIB selama 10 - 30 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi vitamin D dan mencegah abayi agar tidak kuning. R : bayi telah dijemur selama 15 menit

BAR IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P umur 25 tahun di PMB"D" tahun 2022", Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus. Pengkajian pertama dimulai pada tanggal 5 maret 2022 yaitu pada usia kehamilan 38 Minggu dan ibu melahirkan di praktek praktek mandiri bidan (PMB) "D" dan pembahasan sebagai berikut :

4.1 .Masa kehamilan

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.P umur 25 tahun G2P1A0 usia kelamitan TM III, HPHT tanggal 12 juli 2021 , TP 19 maret 2022 yang dikaji pertama kali pada tanggal 5 maret 2022 ditemukan masalah bahwa ibu sering mengalami nyeri punggung.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, td 120/80mmHg, n 85x/m, RR 20x/m, suhu 36,5'c, berat badan ibu sebelum hamil 54kg, berat badan sekarang 67 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 13 kg tinggi badan: 167 cm dan termasuk kedalam kategori normal. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu didukung dengan pemeriksaan

objektif yakni saat dilakukan pemeriksaan fisik pada CVA ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan terasa sakit pada bagian punggung.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (purimama,2018). Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan

kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar, saat dipalpasi TFU 30 cm dengan tafsiran berat janin 2950 gram, bagian alas perut ibu teraba bokong, PUKA. dan kepala sudah masuk ke PAP 2/5. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.P disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang dialami dan diberikan evidence based yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan evidence based yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. Evidence based yang diberikan yakni melakukan senam pada ibu hamil yang dilakukan intervensinya selama 3 kali dalam 3 minggu untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Ajarkan ibu senam hamil dengan gerakan sebagai berikut : Pastikan tangan lurus dengan pundak, sementara lutut lurus dengan pinggul. Kemudian, tarik napas dan tundukkan kepala dengan arah pandangan ke perut. Setelah menahan beberapa detik, buang napas dan kembali meluruskan tulang punggung, tahan selama beberapa detik. Ulangi dengan gerakan yang sama dan dilakukan selama 15 detik. dan didapatkan hasil pada hari pertama intervensi

tanggal 5 maret 2022 Hasil yang didapatkan ibu mengatakan nyeri punggung berkurang dari sebelum melakukan senam hamil dengan skala nyeri 8 (sangat nyeri) ketika sudah dilakukan senam hamil nyeri berkurang menjadi 6 (nyeri sedang).minggu kedua dilakukan intervensi pada tanggal 12 maret 2022 ibu mengatakan nyeri pungguung berkurang dari skala nyeri yang dilakukan intervensi pertama di angka 6 dan sekrang skala nyeri ibu di angka 4 (sedikit nyeri).minggu ketiga dilakukan intervensi pada tanggal 19 maret 2022 ibu mengtakan nyeri punggung berkurang dari skala nyeri yang dilakukan hari pertama dan kedua skala nyeri ibu berada diangka 2 (nyeri ringan) dan intervensi dihentikan karcna masalah sudah teratasi,Berdasarkan pengkajian yang, dilakukan tdak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wulandari dkk pada tahun 2021 senam hamil dapat meminimalisirkan nyeri punggung pada ibu akhir masa kehamilan akhir.

4.2 Masa persalinan

A. Kala I Persalinan

Berdasarkan data di atas, pada tanggal 21 maret 2022 pasien datang ke bidan dengan mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 23.20 WIB, Ibu mengatakan cemas atas kehamilannya karena keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02.15 WIB , Ibu mengatakan mengeluh nyeri Pinggang. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena adanya kontraksi guna menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan

aliran darah di dalam plasenta. Hal tersebut sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.e

Berdasarkan data di atas dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36.0 °C, RR : 20 x/menit, DJJ : 148 x/menit, Palpasi : TFU : 33 cm, puki, letak kepala, penurunan kepala 5/5 bagian, VT : 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, . Menurut penulis, data di atas merupakan hal yang fisiologis karena pada kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) bahwa pada kala pembukaan terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. "P" G2P1A0 inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis, kala I adalah proses pembukaan serviks yang ditandai dengan adanya kontraksi/his. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa Kala I adalah periode persalinan yang dimulai dari adanya kontraksi/his yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Dari analisa data tersebut, penulis memberikan penatalaksanaan observasi kemajuan persalinan (TTV, DJJ, His, pemeriksaan dalam), memberikan support mental, hadirkan pendamping dan membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat disela kontraksi. Menurut penulis, observasi kemajuan persalinan sangat penting untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi adanya penyulit atau kondisi yang abnormal. Lama Kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada *primigravida* dan sekitar 8 jam pada *multigravida*. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2010) bahwa lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

B. KALA II (Pengeluaran Janin)

Berdasarkan data di atas Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, dan merasa ingin meneran. Menurut penulis, keadaan ini merupakan hal yang fisiologis karena adanya rasa ingin meneran adalah salah satu tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Asriah, 2010) bahwa gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Berdasarkan data di atas, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 120/80 mmHg; N : 89 x/menit; S : 36.0 °C; RR : 22x/menit; DJJ : 1140 x/menit; VT :

Ø 10 cm, ketuban pecah pukul 05.23 WIB, presentasi kepala . Menurut penulis, hasil pemeriksaan merupakan hal yang fisiologis karena pada kala II ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, kontraksi/his yang adekuat. Hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2011) tanda pasti kala II yaitu, pembukaan lengkap terlihat kepala di introitus vagina, kepala nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau disebut dengan *crowning*. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan analisa data Ny. "P" G2P1A0 inpartu kala II. Menurut penulis, Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2010) bahwa Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal Kala II pada Ny."P" yang berlangsung selama 20 menit. Bayi lahir spontan pada tanggal 21 maret 2022 pukul 06.50 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan. Menurut penulis, asuhan persalinan normal merupakan asuhan pada ibu bersalin tanpa ada penyulit dan proses persalinan berlangsung oleh kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat. Hal ini sesuai dengan teori (Handoko dan neneng, 2021) bahwa Persalinan normal yaitu suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

C. KALA III (Pengeluaran Plasenta)

Berdasarkan data di atas, pasien mengatakan perutnya terasa mules.

Menurut penulis, rasa mules disebabkan oleh kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Arsinah, 2010) bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan data di atas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU : 1-2 jari diatas pusat, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah. Menurut penulis, keadaan tersebut normal karena tidak didapatkan penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, 2010) bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba – tiba. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. “P” G2P1A0 inpartu kala III. Menurut penulis, kala III yaitu proses pengeluaran plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dari kelahiran

bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

D. KALA IV (Pengawasan)

Berdasarkan data di atas, pasien mengatakan perutnya masih mules.

Menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena dengan adanya kontraksi akan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada Kala IV adalah subinvolusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan data di atas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/70 mmHg; S : 36,0 °C; N : 84 x/menit; RR : 20 x/menit; TFU : sepusat, keadaan ibubaik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal karena kontraksi uterus baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah dkk, 2009) adapun hal – hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny. “P” G2P1A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) Kala IV

merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010), pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.3 Bayi Baru Lahir

Pukul 05.50 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. "P" dalam keadaan normal yaitu 9/9.

Ny. P melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3400 gram panjang badan 50 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.

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 HB-0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari pertama pasca persalinan yaitu pada tanggal 21 maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.P dan ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2,sudah bisa BAK, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan lelah dan lapar, dn pengeluaran ASI lancar. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. P telah mengeluarkan kolostrum dan ibu menyusui bayinya. Pemeriksaan bagian abdomen TFU sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus baik, distasia recti dalam batas normal.Pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, keadaan luka perineum derajat 1 baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. P. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai anjuran untuk ibu agar makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan, serta

sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredar

an darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

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 fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia luka perineum 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. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 21 maret 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 120 x/m, pernafasan 32 x/m serta suhu tubuh 36,5 °C. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam kecoklatan 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. P yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan menggantikan kassa dengan yang telah diberi ASI .pada hari pertama sampai hari ketiga kunjungan neonatus bayi telah dimandikan dan kassa sudah digantikan dengan diberi ASI pada kassa dan hari ketiga tali pusat bayi sudah lepas. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. (Simanungkalit, dkk 2019), Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.P umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 5 maret 2022 di PMB Dewi Aprita Sartely A.Md,Keb 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.P berjalan dengan baik, terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan trimester ketiga ini yaitu nyeri punggung. Diberikan asuhan senam hamil seminggu sekali selama 10 – 15 menit. Pada asuhan persalinan Ny.P dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 7 cm, Ny.P diberikan asuhan kala I persalinan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yang dirasakan yaitu dengan masse pada lumbal ke 5 Setelah diberikan intervensi Ny.P merasakan kenyamanan dan intensitas nyeri persalinan juga berkurang.Pada kunjungan BBL By Ny.P berjalan dengan baik, By Ny.P lahir tanggal 21 Maret 2022 jam 05.50 WIB, tidak mengalami kelainan berat badan lahir bayi 3400 gram, panjang badan 50 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.P berjalan lancar ibu mengeluh nyeri luka

perineum dan telah diberikan asuhan personal hygiene, dengan mengganti pembalut yang bersih setiap ibu merasa pembalut sudah terasa penuh, 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.P 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 neonatus 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 akan demi dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu 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 saying 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, dan neonatus, 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
- 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
- Kesehatan R.I (2016), standar minimal pelayanan ANC (10T)
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citra book Indonesia
- Mbarwati, (2010).. *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, 2013. *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

RIWAYAT HIDUP

Nama : intan ruvakho jano ade

Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Alam, 15 juli 2001

Agama :Islam

Alamat : tanjung beringin

Riwayat Pendidikan

1. SDN 07 curup utara
2. MTSN 04 kepahiang
3. SMAN 03 RL

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : intan ruvakho jano ade

Nim : P00340219018

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “P” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL Nifas, Dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan “ D “ Wilayah Kerja Puskesmas Curup”

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

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

Curup.....2022
Yang Menyatakan

Matrai 10000

Intan ruvakho jano ade

NIM P00340219018

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Ruvakho Jano Ade

NIM : P00340219-018

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu.

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny ”P” di PMB”D” Wilayah Kerja Puskesmas Curup 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 pada bagian punggung dengan melakukan senam hamil 5 sampai 10 menit, *Massage* dalam mengatasi keluhan ibu pada kala I, perawatan payudara (*breast care*) dan tehnik menyusui yang baik dan benar, serta perawatan tali pusat dengan metode topikal asi, serta 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 Intan Ruvakho Jano Ade (No.Hp +6282213713505, jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

Tanda tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jumat, 05 Maret 2022

Responden

Yang menyampaikan informasi

(Ny.P)

(Intan Ruvakho Jano Ade)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.P

Umur : 25 Tahun

Alamat : Jalan Baru

Nohp : +6282279430882

DOKUMENTASI







NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING AKADEMIK	PEMBAHASAN BIMBINGAN	NAMA MAHASISWA
1.	25 JANUARI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB I Latar Belakang - Mencari jurnal untuk latar belakang 	Intan Ruvakho Jano Ade
2.	27 JANUARI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Latar Belakang - Membahas konsep teori BAB II 	Intan Ruvakho Jano Ade
3.	29 JANUARI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan konsul BAB II - Melengkapi konsep teori BAB II 	Intan Ruvakho Jano Ade
4.	1 FEBRUARI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan konsul perbaikan BAB II - Konsul Manajemen Varney berdasarkan konsep teori 	Intan Ruvakho Jano Ade

5.	3 FEBRUARI 1 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	- Melanjutkan konsul perbaikan BAB II dan manajemen varney dan dilengkapi jurnal	Intan Ruvakho Jano Ade
6.	5 FEBRUARI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	- Pengesahan lembar persetujuan - ACC maju ujian	Intan Ruvakho Jano Ade
7.	18 APRIL 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	- Konsul BAB III - Perbaikan dari varney ke soap	Intan Ruvakho Jano Ade
8.	20 MARET 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	- Perbaikan dipenatalaksanaan - Perbaikan pada catatan perkembangan kehamilan	Intan Ruvakho Jano Ade

9.	26 APRIL 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan catatan perkembangan nifas - Lanjut BAB IV 	Intan Ruvakho Jano Ade
10.	28 APRIL 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut BAB V 	Intan Ruvakho Jano Ade
11.	10 MEI 2022	Yenni Puspita, SKM. MPH	<ul style="list-style-type: none"> - ACC laporan - Print kertas persetujuan 	Intan Ruvakho Jano Ade