

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PADA NY “R” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS FISIOLIGIS  
DI PMB “I” WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS  
KABUPATEN KEPAHANG  
TAHUN 2022**



Oleh :  
**DINDA LAVENIA**  
NIM : P00340219007

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

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY “R” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,**  
**PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS**  
**DI PMB “I” WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS**  
**KABUPATEN KEPAHANG**  
**TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**  
**DINDA LAVENIA**  
**NIM. P00340219007**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Dinda Lavenia

Tempat dan Tanggal Lahir : Sosokan Baru, 14 April 2000

NIM : P00340219007

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir  
dan Neonatus

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup, ~~28~~ <sup>28</sup> April 2022

Oleh :  
Pembimbing I



**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
**NIP. 1978020605022006**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB "I"  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJAN MAS  
KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

**DINDA LAVENIA**  
NIM P00340219007

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 28 April 2022

Ketua Tim Penguji

**Yenni Puspita, SKM., MPH**  
NIP.198201142005022002

Penguji I

Penguji II

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

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

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

**Kurniyati, SKM, SST, M.Keb**  
NIP 197204121992022001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan “I” Curup”**.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku ketua penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku penguji dan pembimbing saya yang telah memberikan waktu dalam membimbing serta memberi masukan dan motivasi kepada saya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terutama saya mengucapkan banyak terima kasih untuk kedua orang tua saya bapak Iswar A.R (alm) dan Ibu Yusna Nengsi yang saya sayangi selalu memberikan support mental, dan terima kasih banyak atas do'a yang tak pernah

putus dan dukungan yang selalu kalian berikan sehingga saya dapat berda ditik saat ini dan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya.

9. Terima kasih untuk kakakku Briptu Erwin Ade Wijaya yang selalu memberikan support mental dan dukungan serta do'a sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Terima Kasih untuk Prada Julian A.M atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu dalam proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir
11. Terima Kasih untuk Yolanda Maya Sari Ternandes atas semangat, solidaritas, dan bantuan yang telah banyak membantu dalam proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir
12. 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 hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, 28 April 2022

Penulis

Dinda Lavenia

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Sasaran,tempat, dan waktu asuhan kebidanan.....	6
1.5 Manfaat.....	7
1.6 Keaslian Laporan Kasus.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konaep asuhan kebidanan kehamilan.....	9
2.2 Konsep asuhan kebidanan persalinan .....	46
2.3 Konsep asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus.....	95
2.4 Konsep asuhan kebidanan nifas dan menyusui .....	120
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>266</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	266
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	276
3.3 Konsep asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus.....	297
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui .....	308
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>324</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	324
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	326
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui .....	329
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	331
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>334</b>
5.1 Simpulan.....	334
5.2 saran .....	335
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tafsiran perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus .....	10
Tabel 2.2 Rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil .....	14
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian imunisasi TT .....	35
Tabel 2.4 Apgar Score .....	101
Tabel 2.5 Perubahan Pada Uterus Selama Postpartum .....	123
Tabel 2.6 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas .....	124



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 : Lembar Pernyataan

Lampiran 3 : Biodata

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
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*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

KN : Kunjungan Neonatus

SDGS : Sustainable Development Goals

DJJ : Denyut Jantung Janin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) pada tujuan ketiga dari 17 tujuan SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target menurunkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 dan AKB pada tahun 2030 sebesar 12 kematian per 100.000 KH . Saat ini AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas salah satu penyebabnya perdarahan, infeksi, hipertensi dan abortus yang tidak aman (WHO,2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (30,3 Persen), Hipertensi dalam kehamilan (25persen), infeksi (4,9persen) gangguan sistem peredaran darah (4,7persen), dan lain lain (31persen) (Kemenkes RI,2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Pada kasus kematian bayi dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Jumlah kematian bayi (AKB) dari tahun 2016 - 2020 memiliki nilai yang fluktuatif. Nilai tertinggi terjadi pada tahun 2018 sebesar 138 bayi yang meninggal, di Tahun 2020 jumlah kematian bayi mencapai 115 jiwa nilai ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 108 jiwa (Dinas Kesehatan, 2020).

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 AKI dan AKB Sebesar 79 per 100.000 KH dengan rincian jumlah Angka Kematian Neonatus (AKN) sebanyak 212 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 263 orang (Dinas kominfo dan statistik provinsi bengkulu, 2020).

Di Rejang Lebong pada tahun 2020 AKI dan AKB sebesar Angka Kematian Neonatus (AKN) sebanyak 20 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 25 orang. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 yaitu perdarahan 41 persen, hipertensi dalam kehamilan 35,8 persen gangguan metabolik 7,6 persen, infeksi 2,5persen (Dinas kominfo dan statistik provinsi, 2020).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester, melakukan kunjungan nifas pertama (KF1),

kunjungan nifas kedua ( KF2), kunjungan nifas ketiga ( KF3) (Saifuddin,2019).

Asuhan kebidanan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/pasien/pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera dan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB ( Misar Y dkk,2020).

Peran Bidan identik dengan profesi yang membantu wanita melahirkan. Padahal bidan memiliki peran yang sangat luar biasa dalam kehidupan seorang wanita mulai dari memberikan edukasi pada remaja putri hingga pengaturan kesuburan sesudah melahirkan sepanjang siklus kehidupan reproduksinya indonesia (IBI 2020).

Bidan mempunyai peran pokok yang sangat strategis sebagai pengelola, pelaksana, pendidik dan peneliti dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar agar memperoleh pelayanan yang berkualitas . Maka dibutuhkan bidan kompeten yang mampu memberikan pelayanan profesional baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan ( IBI,2020)

Ditengah pandemi global Covid -19, termasuk di Indonesia sangat di butuhkan sinergitas seluruh tenaga kesehatan termasuk peran bidan dan

perawat yang merupakan profesi yang mulia. Peran bidan melaksanakan beberapa aksi inovasi, melakukan edukasi dalam memutus mata rantai perjalanan penularan dengan memberikan informasi pola hidup bersih ,rajin mencuci tangan, jaga jarak, menjauhi kerumunan dan melakukan penyemprotan disinfektan (IBI,2020)

Peran bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan digarda terdepan tentu diharapkan tetap semangat tanpa pamrih memberikan “Asuhan kebidanan yang berkualitas “ namun harus lebih hati-hati dan waspada terhadap “ High Risk “ terpapar nya penularan covid -19 karena di era new normal bukan berarti bebas resiko penularan covid -1 (IBI,2020)\

Survei awal di PMB “I” pada bulan Januari – Desember tahun 2021. KI sebanyak 441 ibu hamil yang berkunjung ditemukan masalah nyeri pada punggung dan kram kaki, K2 sebanyak 401 ibu hamil yang berkunjung ditemukan masalah sering buang air kecil (BAK), KF sebanyak 434 ibu nifas ditemukan masalah nyeri luka perineum, KN sebanyak 431ditemukan masalah demam dan KB sebanyak 617 akseptor KB tidak ditemukan masalah berdasarakan uraian tersebut penulis akan Laporan Tugas Akhir tentang “ Asuhan Komprehensif pada NY ”R” dengan masa Kehamilan Trimester III, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus di PMB “I” wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2022.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, berisi penjelasan yang ada dan akan dibahas dalam laporan tugas akhir ini adalah “ Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny ”R” di praktik mandiri bidan “I” curup ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mampu untuk melaksanakan asuhan Kebidanan.....( sesuai dengan kasus) dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan .

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Memahami Konsep Teori Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- b. Mampu Melakukan Pengkajian Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- c. Mampu Melakukan Interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- d. Merumuskan Masalah Potensial Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- e. Mengidentifikasi antisipasi/tindakan segera Kehamilan, Pesalinan, Bayi Baru Lahir dan Neonatus



- f. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- g. Mampu melakukan tindakan sesuai dengan perencanaan tindakan Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- h. Mampu melakukan evaluasi tindakan kebidanan Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- i. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode halen varney Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus
- j. Mampu membandingkan antara teori dengan praktik asuhan yang akan diberikan Kehamilan, Pesalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus

#### **1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

##### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan untuk memberikan asuhan kebidanan dengan memperhatikan continuity of care mulai kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus

##### **2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.

### 3. Waktu

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

## **1.5 Manfaat**

### 1. Manfaat Akademis

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan

### 2. Manfaat praktis

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pengembangan pelayanan kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

### 3. Manfaat Studi Kasus

#### a. Tempat Studi Kasus

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan masukan yang meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada masa nifas fisiologis sesuai dengan standar.

b. Institusi pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam Perpustakaan Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

c. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan laporan ini memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak lain yang ini melanjutkan penelitian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

### 1.6 Keaslian Kasus

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Fitriani, 2020	Senam Hamil dan yoga hamil terhadap peunurunan nyeri punggung pada ibu TM III dipuskesmas	Quasy experiment	Senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil TM III	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2	Yussie Ater, 2018	Pengaruh Massage Counter Pressure terhadap lama kala 1 fase aktif persalinan normal	Quasy Eksperiment	Hasil penelitian diberikan counter pressure sebanyak 10-20	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
3	Marthalena, 2019	Perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat	Penelitian quasy eksperiment	Hasil analisis perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan tali pusat	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kehamilan**

##### **2.1.1 Asuhan Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Di hitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2019: 213).

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Ratnawati, 2020: 27).

## B. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil menurut Ratnawati, (2019: 28-40).

### a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Tafsiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus :

Table 2.1 Tafsiran perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus

Usia	TFU
8 Minggu	Telur bebek
12 Minggu	1-2 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Setinggi 3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat- processus xypodeus
36 Minggu	Setinggi 3 jari dibawah processus xipodeus
40 Minggu	Pertengahan pusat- processus xipodeus

Sumber: Sukarni dan Margareth, 2019: 66

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan.

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.

e. Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

f. Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ( $O_2$ ), disamping itu desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya

desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 % sampai 25 % dari pada biasanya.

g. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan dalam bentuk sering BAK.

h. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livid atau alba, areola payudara, papila payudara, linea nigra, pipi (kloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.

i. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

### **C. Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Mizwati, 2019: 47). Trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan, sebab pada saat itu ibu



merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu-waktu. Hal tersebut meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari benda atau orang yang dianggapnya dapat membahayakan bayinya (Nugroho, 2019: 103).

Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Sukarni, 2020:75).

#### **D. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi, pada tubuhnya sesuai dengan usia kehamilannya. Mulai dari trimester I, sampai dengan trimester III kehamilan.

Menurut Mizawati, (2019:23) berikut merupakan perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III :

1. Berat badan dan indeks masaa tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terkahir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko komplikasi berat badan terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Tabel 2.2 Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan (IOM 2009)

Berat badan sebelum hamil		Peningkatan berat badan total (kg)	Laju peningktan berat badan pada trimester 2 dan 3 (kg/minggu)	
katagori	IMT (kg/m <sup>2</sup> )		Rata-Rata	Kisaran
Underwight	<18,5	12,5-18,0	0,51	0,44-0,58
Normal	18,5-24,9	11,5-16,0	0,42	0,35-0,50
Overweight	15-29,9	7,0-11,5	0,28	0,23-0,33
Obesitas	≥30,0	5,0-9,0	0,22	0,17-0,27

2. Darah dan Pembekuan Darah

Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme kesaluran tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh.

Darah terdiri dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit.

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

### 3. Sistem Pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan itu terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit meningkat 40%. Perubahan ini meningkatkan resiko *hiperventilasi* pada ibu. Walaupun *hiperventilasi* secara normal menyebabkan *alkalosis*, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi bikarbonat di ginjal.

#### 4. Sistem Persarafan

Sistem persyarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh.

##### a) Fungsi Sistem Persarafan

- Menerima informasi (rangsangan) dari dalam maupun dari luar tubuh melalui saraf sensori (*Afferent Sensory Pathway*)
- Mengkomunikasikan informasi antara sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat
- Mengolah informasi yang diterima baik di tingkat *medula spinaslis* maupun di otak untuk selanjutnya menentukan jawaban ( respon )
- Mengantarkan jawaban secara cepat melalui saraf motorik (*Efferent Motorik Pathway*) ke organ-organ tubuh sebagai kontrol atau modifikasi dari tindakan

##### b) Perubahan Sistem Persarafan Trimester III

- Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- Rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk
- Oedema yang mengakibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah

ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai *parestesia* (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal ditandai gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- Pembengkakan yang mengakibatkan saraf perifer dan tangan. Pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligamen persendian antara lengan dan tangan.
- *Akreostesia* (kaku dan gatal tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus brachialis*.

## 5. Sistem Reproduksi

### a. Uterus

Hubungan antara besarnya rahim dan tuanya kehamilan penting diketahui untuk mengetahui adanya penyimpangan dari keadaan kehamilan normal. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah jari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat di tepi atas pusat.

- Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xypoides* (25 cm).
- Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan *prosesus xypoides* (27 cm).
- Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah *prosesus xypoides* (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- Pada kehamilan usia 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah *prosesus xypoides*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

#### b) Serviks

Karena pengaruh *hormone estrogen*, serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, dan hanya 10 % jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi* maka konsistensi serviks menjadi lunak. Kelenjar – kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang – kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervagina lebih banyak.

c) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira – kira pada usia 16 minggu. *Korpus luteum graviditas* berdiameter  $\pm 3$  cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Plasenta juga mengambil alih fungsi *korpus luteum* untuk mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Dalam dasawarsa terakhir ditemukan pada awal ovulasi hormon *relaxin*, suatu *immunoreactive inhibin* dalam sirkulasi maternal. Diperkirakan *korpus luteum* adalah tempat sintesis dari *relaxin* pada awal kehamilan. Kadar *relaxin* di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat pada trimester pertama. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

d) Tuba Fallopi

Maskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kahamilan. Epitelium mukosa tuba menjadi gepeng selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil. Sel – sel desidua dapat berkembang di dalam *stroma endosalping*, tetapi suatu membran desidua *kontinyu* tidak terbentuk.

e) Vagina

*Hipervaskularisasi* yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada

kehamilan biasa disebut tanda *Chadwick*, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh *hyperemia*.

f) Vulva dan perineum

Selama kehamilan *hipervaskularisasi* dan *hyperemia* timbul di kulit dan otot – otot perineum dan vulva yang tampak menjadi lebih merah agak kebiruan (*livide*), dan terdapat perlunakan jaringan penyambung yang normal banyak sekali pada struktur ini.

g) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu : *estrogen*, *progesterone*, dan *somatammotropin*.

6. Sistem Endoktrin

Segala perubahan fisik yang dialami wanita hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh khusus dari hormon. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara, untuk pembentukan / produksi ASI selama masa nifas. Berikut perubahan sistem endoktrin pada masa kehamilan menurut Mizawati (2020) :



a. Hormon Plasenta

Sekresi kelenjar plasenta dan HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dari plasenta mengubah organ endoktrin secara langsung. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi *tiroksin*, *kortikostteroid*, dan *steroid*, dan akibatnya plasma yang mengandung hormon – hormon ini akan meningkat jumlahnya, tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan besar.

b. Kelenjar Hypofisis

Berat kelenjar hypofisis anterior, meningkat sampai 30-50% yang menyebabkan wanita hamil menderita pusing. Sekresi *prolaktin*, hormon *adrenokortikotropik* hormon *tirotropik* dan *melanocyt stimulating* hormon meningkat. Produksi hormon perangsang folikel dan *luteinizing* hormon dihambat oleh estrogen dan progesteron placenta. Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah ditekannya produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan. Setelah plasenta lahir, konsentrasi prolaktin plasma akan menurun. Penurunan ini akan terus berlangsung sampai saat ibu menyusui, tetapi prolaktin masih tetap diproduksi karena adanya rangsangan isapan asi yang juga menstimulasi produksi air susu.

c. Kelenjar tiroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira – kira 13 % karena adanya hiperplasi jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Peningkatan konsentrasi T4 ( *tiroksin*) dan T3 ( *triiodotironin*) juga dapat merangsang peningkatan laju metabolisme basal. Hal ini disebabkan oleh produksi estrogen *stimulated* hepatic dari tiroksin yang menekan globulin.

d. Kelenjar adrenal

Kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol termasuk ACHT (*Adrenokortikotropik*) plasma bebas dan kortikosteroid karena dirangsang oleh estrogen. Hal ini terjadi pada UK 12 minggu sampai masa aterm. Kortisol bebas menekan produksi ACHT, sehingga adanya gangguan *feed-back*. Kortisol yang meningkat ini mempunyai efek yang berlawanan dengan insulin. Dengan adanya kadar glukosa dalam darah, adanya asam lemak dan produksi glikogen, dan menurunnya tingkat penyebaran glukosa oleh otot dan lemak, dapat membuat kebutuhan fetus akan glukosa terpenuhi.

7. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan atau imunitas adalah suatu sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman. Penyakit atau kuman ini berupa protein asing yang berbeda

dari protein tubuh kita, dan sering disebut antigen. Karena dianggap sesuatu yang asing, maka antigen ini harus disingkirkan, dinetralisir, atau dihancurkan. Yang bertugas melakukan ini salah satunya adalah sistem pertahanan tubuh yang dikenal dengan antibodi.

#### 8. Sistem Perkemihan

Sistem pekemihan atau sistem urinaria, adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat – zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat – zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat – zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. Utere berdilatasi, perubahan fungsi ginjal selama kehamilan mungkin dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasenta termasuk *adenocorticotrofik hormonal (ACTH)*, *ADH ( Anti Diuretic Hormon )*, *aldosteron*, *kortisol*, *HCS*, dan hormon *tiroid*. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50 % selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relative yang tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada 20 minggu postpartum.

#### 9. Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, Produksi asam lambung menurun. Sering

terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot – otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh *traktus digestivus* berkurang.

a. Sistem Musculoskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musculoskeletal akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*, terjadi relaksasi dari jaringan liat, kartilago, dan *ligamentjuge* meningkatkan jumlah cairan *synovinal*. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan normal.

10. Sistem Kardiovaskular / Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu sampai dengan mencapai titik maksimum.

## 11. Integument / Kulit

Pada bulan – bulan terakhir kehamilan, umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadang kala pada kulit payudara dan paha pada sekitar separuh semua wanita hamil. Pada wanita hamil multipara, selain *striae* kemerahan dari kehamilan yang sekarang, sering terlihat garis – garis keperakan mengkilat yang menunjukkan sikatriks *striae* kehamilan sebelumnya.

## 12. Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolik Rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat sehingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Pada wanita hamil normal terjadi banyak perubahan hormonal dan metabolik, yang dipengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada kehamilan normal, kadar glukosa plasma ibu menjadi lebih rendah secara bermakna, karena :

- a) Glukosa oleh aliran darah plasenta meningkat,
- b) Produksi glukosa dari hati menurun,
- c) Produksi alanin (salah satu prekursor *glukoneogenesis* menurun),
- d) Efektifitas ekskresi ginjal meningkat,
- e) Efek hormon – hormon gestasional (human plasental lactogen, hormon- hormon plasenta lainnya, hormon – hormon ovarium, hormon pankreas dan adrenal, *growth factor* dan sebagainya).

## **F. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Penyebab lain adalah asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk mengantarkan darah dan oksigen ke rahim.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi dan hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain – lain.

### **2. Nutrisi Ibu Hamil**

Janin di dalam kandungan membutuhkan zat – zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua yaitu untuk ibu sendiri dan anaknya dalam kandungan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah

makanannya dikurangi maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Serta dapat menyebabkan pula pertumbuhan dan perkembangan otak janin tidak sempurna.

a. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Kebutuhan zat – zat gizi ditentukan oleh kenaikan berat janin dan kecepatan janin mensintesa jaringan – jaringan baru. Dengan demikian kebutuhan gizi akan maksimum pada minggu – minggu mendekati kelahiran. Zat – zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik dan dari makanan ibu sehari – hari sewaktu hamil.

b. Kebutuhan *energy*

Kebutuhan waktu hamil adalah 300-500 Kcal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Penambahan 300-500 Kcal ini, dianggap zat-zat gizi lain (protein, vitamin dan mineral) juga ikut terpenuhi, baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun untuk kebutuhan janin dalam kandungan.

c. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin, penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae ibu serta jaringan uterus. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30 gram lebih banyak dari yang tidak hamil yaitu,  $\pm$  20 mg (ikan, daging, telur, kacang-kacangan, tahu dan tempe)

d. Kebutuhan lemak

Lemak selain sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin dalam lemak yaitu vitamin A, D, E dan K.

e. Kebutuhan vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat selama hamil. Vitamin diperlukan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein. Salah satu vitamin yang perlu diperhatikan selama hamil adalah *folic acid (folacin)*.

- Vitamin A

Vitamin A adalah penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan terhadap infeksi juga diperlukan untuk pemeliharaan jaringan mata, vitamin A =  $\pm 500$  SI (kuning telur, sayuran buah hijau dan kuning kemerahan)

- Vitamin B complex

Vitamin B1 (*aneurin*): penting untuk pembakaran hidrat arang, guna menghasilkan tenaga serta urat saraf. Terdapat pada  $\pm 0,2$  mg (telur, otak ikan, beras tumbuk, kacang-kacangan, beras merah, daun singkong, daun kacang panjang) dan lain-lain.

- Vitamin B2 (Riboflavin):

Vitamin B2 (*Riboflavin*): penting untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan jaringan saraf, jaringan pelepas, kulit dan kornea mata. Sumber vitamin B2 ( $\pm 0,2$  mg) adalah bermacam-macam buah, sayur biji kacang, dan lain-lain.

f. *Folic Acid*



*Folic Acid* atau folacin adalah vitamin yang berfungsi sebagai *coenzym* dalam sintesa DNA. *Folic acid* memelihara pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya anemia *makrositik megaloblastik* selama hamil. Kebutuhan folacin selama hamil antara 400 – 800 gram / hari. Sumber folacin adalah makanan segar misalnya : sayuran yang berwarna hijau tua, telur jeruk, pisang, kacang dan roti.

g. Suplemen multivitamin dan mineral

Suplemen yang dapat diberikan adalah vitamin B6 ( $\pm$  2mg yaitu, daging, ikan, biji-bijian) Vitamin C ( $\pm$  20 mg yaitu, buah dan sayur) vitamin D, vitamin E *folic acid* dan *panthothenic acid*. Khusus mengenai zat besi, banyak sekali ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa lebih dari 70% ibu hamil menderita kekurangan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan adalah sebanyak 1 – 2 x 100 mg/hari, ( $\pm$  2 mg yaitu daging, sayuran hijau seperti bayam) sampai melahirkan.

h. Tablet zat besi (fe)

Tablet zat besi (*Fe*) merupakan tablet mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin, tablet *fe* sangat dibutuhkan oleh wanita hamil sehingga tablet *fe* harus dikonsumsi minimal 90 tablet. Cara makan tablet *fe* dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin ( selama hamil ).

*Promkes kemenkes.go.id*

3. *Personal Hygiene* Dan Pakaian

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman – kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

a) Tujuan perawatan *personal hygiene*

- Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- Memelihara kebersihan diri seseorang
- Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- Pencegahan penyakit
- Meningkatkan percaya diri seseorang
- Menciptakan keindahan

b) Manfaat *Personal hygiene* dan aktivitas pada ibu hamil

- Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
- Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

#### 4. Eliminasi

Pada Trimester III kehamilan frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), buang air besar (BAB) sering obstipasi (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trichomonas*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Membersihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rektum ke muara uretra dan meningkatkan resiko infeksi. Dianjurkan minum 7 – 8 gelas (2-3 liter) cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, manahan

berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda.

#### 5. Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Pendarahan pervaginaan
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada ibu hamil Trimester ketiga sering mengalami keluhan adanya penurunan libido dikarenakan adanya ketidaknyamanan pada ibu. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

#### 6. *Exercise* / Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun

mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami

a. Tujuan umum senam hamil

- Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat di jaga kondisi otot – otot dan persediaan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- Mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan.
- Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologi.

b. Tujuan khusus senam hamil

- Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- Melonggarkan persendian – persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
- Membentuk sikap tubuh yang prima sehingga mambantu mengatasi keluhan – keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas.
- Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna
- Menguasai teknik – teknik pernafasan dalam persalinan
- Dapat mengatur diri dalam ketenangan.

7. Istirahat / Tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan – kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 7-8 jam / istirahat / tidur siang  $\pm$  1-2 jam.

#### 8. Travelling

Pada trimester ketiga (29-40 minggu) resiko yang paling dipikirkan dari berpergian adalah terjadinya kelahiran premature. Dan jika tetap ingin berpergian sebaiknya anda konsultasikan hal ini dengan dokter kandungan.

#### 9. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. Konsep imunisasi TT adalah *life long immunization* yaitu pemberian imunisasi TT1 sampai dengan TT5. Skema *life long immunization* adalah sebagai berikut :

- i. TT 0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi
- ii. TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi
- iii. TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi

iv. TT 3, dilakukan saat bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas 2 SD

v. TT 5, dilakukan saat bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas tiga SD

Langkap pertanyaan untuk skrining imunisasi TT

- a) Tanyakan umur WUS/tahun kelahiran? (kunci umur 35 tahun/lahir tahun 1977 → >35 tahun tidak diimunisasi anak sekolah → loncat ke pertanyaan 4
- b) Pendidikan SD, lulus/sampai kelas 6?
- c) Apakah mendapatkan imunisasi/disuntik di SD? Waktu kelas berapa dan berapa kali?
- d) Pernah mendapatkan imunisasi waktu catin? Berapa kali?
- e) Sudah hamil berapa kali?
- f) Apakah saat hamil ibu mendapat imunisasi? Berapa kali?

Table 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah	5 tahun	95

	TT 2		
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Padila, 2020

### **G. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya**

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Prawirohardjo (2019) adapun ketidaknyaman-ketidaknyaman yang bisa terjadi pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya, adalah:

#### a) Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan *hormone progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan



warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal.

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah:

- a. Minum air putih yang cukup minimal 8-12 gelas/ hari.
  - b. Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
  - c. Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
  - d. Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi.
- b. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Adapun cara penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring

d) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul.

c. Sulit Tidur

Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing, gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Hal inilah yang membuat tidur ibu terganggu. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan sulit tidur, yaitu :

- a) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.
- b) Ibu hamil diharapkan menghindari *kafein*. Mengonsumsi *kafein* dapat membuat ibu sulit tidur dan membuat jantung berdebar.
- c) Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu.
- d) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tidur siang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
- e) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan

rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urin.

- f) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
  - g) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam *amino tryptophan* yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar *serotonin* dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan *hormone melatonin* dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- a) Postur tubuh yang baik
- b) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat

- d) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
  - e) Jika masalah bertambah parah, pergunakan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal yang elastis)
  - f) Kompres hangat pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
  - g) Pijatan/ usapan pada punggung
  - h) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
- e. Sering Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena *nocturia* yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola di urinal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- i. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- ii. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing

iii. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari

iv. Jangan kurangi minum untuk mencegah *nokturia*, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari

f. Kram kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Cara mengatasinya ialah :

- i. Lakukan pijatan lembut pada kaki dan gerakkan kaki jari-jari perlahan
- ii. Mengonsumsi air putih yang cukup untuk mencegah kram pada kaki
- iii. Gunakan sepatu bertumit rendah

g. *Varises* pada kaki

Ketidaknyamanan ini terjadi pada Trimester kedua dan ketiga. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatann tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul *varises*. Vena membesar dan terasa nyeri. Lokasi tersering munculnya adalah betis, paha dan vagina. Cara mengatasi *varises* pada kaki, yaitu :

- a)Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b)Jaga agar kaki tidak bersilang
- c)Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

d) Lakukan senam hamil untuk melancarkan peredaran darah

e) Hindari pakaian atau korset yang ketat

#### h. Leukorrea atau keputihan

dapat terjadi disebabkan oleh terjadinya peningkatan kadar hormone estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil.

Cara untuk mencegah atau meminimalisir ketidaknyamanan ini adalah dengan :

- menganjurkan ibu untuk rajin membersihkan dan mengeringkan alat kelaminnya setiap setelah BAK maupun BAB dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang.

- membersihkan dengan menggunakan rebusan daun sirih

- Menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun

### **H. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dapat terjadi kapan saja. Mungkin ketika kehamilan masih muda, mungkin juga pada kehamilan lanjut. Tidak jarang pada saat-saat menjelang persalinan.

#### a. Perdarahan Pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang

mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas/ nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan abruptio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Abruptio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Assesment yang mungkin adalah gejala preeklampsi.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Assesment yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat. *Retinopatia arteriosklerotika* menunjukkan penyakit vaskuler yang menahun.

d. Bengkak di wajah dan jari tangan

Oedema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Asesment yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

b. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kaku janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Asesment yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

c. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin



tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesment yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta.

## 2.1.2 Konsep Persalinan

### A. Definisi persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin.

Secara garis besar persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

#### 1. Kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Pada kala I biasanya ibu ingin segera mengeluarkan janin dan sering mencoba untuk mendedan, sebagai seorang bidan hendaknya pada kala ini memberikan nasehat pada ibu yang melahirkan untuk menyimpan tenaga dengan cara tidak mendedan, karena kemungkinan kehabisan tenaga pada saat akan memasuki proses persalinan dapat terjadi.

#### 2. Kala II

Kala ini dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai jalan lahir, proses ini tergantung dari persalinan multipara atau primipara. Lamanya kala II 1-2 jam. Perlu antisipasi pada kala ini adalah, ukuran jalan lahir dan perbandingan dari janin terutama kepala janin. hal yang tidak kalah pentingnya untuk pemantau adalah tenaga ibu untuk mendedan diperlukan cara yang tepat pemantauan janin meliputi presentasi penurunan janin dan detak jantung janin

setelah kontraksi, status kesehatan ibu tentang kebutuhan cairan dan perilaku ibu.

### 3. Kala III

Proses ini dimulai dari setelah janin lahir sampai pengeluaran plasenta. Lamanya proses ini harus kurang dari 30 menit persalinan kala I dan kala II berakhir, maka kala III akan mulai terjadi. Pada kasus yang sudah diyakini bahwa ini merupakan persalinan pada kehamilan tunggal, maka antisipasi terhadap jalannya persalinan kala III sudah di persiapkan menjelang akhir kala II, plasenta selanjutnya akan turun dari segmen bawah uterus. Tinggi fundus uteri naik diatas pusat, mengeras. Setelah plasenta lahir segmen bawah uterus kembali kosong, fundus uteri turun dan mengeras oleh karena mengalami kontraksi.

### 4. Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia post partum. Selama kala IV pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

## B. Definisi persalinan kala I

Dimulai dengan saat persalinan sampai pembukaan lengkap yaitu pembukaan / dilatasi serviks sekitar 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

### 1. Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam

### 2. Fase aktif persalinan

Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga membuka lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian bawah janin.

Fase aktif dibagi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Dan multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek

### C. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1. Kontraksi (His)

His adalah kekutan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

kekutan tersebut meliputi :

##### a) His (kontraksi uterus)

adalah kekutan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. sifat his yang baik adalah simetris, fundus abdominal, terkoordinasi dan relaksasi. kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsic.

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas seperti :

- 1) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi yang disebut retraksi. Sehingga rongga rahim mengecil dan anak berangsur

didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah His hilang akibatnya segmen atas semakin majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

- 2) Tidak akan ada kemajuan dalam persalinan Pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendeesak dinding perut ke depan.
- 3) Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena sumbu rahim akan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum fundus uteri terhambat pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.

Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena sumbu rahim akan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik keatas. Apabila

fundus naik keatas waktu kontraksi maka kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak turun kebawah

b) Pembagian his

- 1) His Pendahuluan :his tidak kuat , datangnya tidak teratur , menyebabkan keluarnya lendir atau darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan servika,semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His Pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin,sangat kuat,teratur, simetris dan terkoordinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III) : kontrasi sedang untuk melepaskan plasenta dan pengeluaran plasenta.
- 5) His pengiringan (kala IV) : kontrasi lemah,masih sedikit nyeri,terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

c) Sifat His

- 1) Sifat His pada Kala 1 :
  - a. Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat.
  - b. Kala 1 lanjut (fase aktif) sampai kala 1 akhir
  - c. Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali / 10 menit, lama 40 detik atau lebih . Serviks terbuka sampai lengkap (+10cm).

2) Sifat His kala II :

- a. Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik
- b. Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion di dorong ke bawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

3) Sifat His kala III:

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktifitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari aktifitas uterus ini, namun dapat juga tetap menempel (retensio) dan memerlukan tindakan aktif (manual aid).

2. ukuran panggul dalam

Passege atau jalan lahir dibagi menjadi dua

a. Bagian keras : panggul

1) Tulang panggul

- a) Dua os coxae ( tulang pangkal paha )
- b) Os ilium (tulang usus)
- c) Os ischium (tulang duduk)
- d) Os pubis ( tulang kemaluan)
- e) Os sacrum (tulang kelangkang)
- f) Os coccygeus (tulang tungging)



b. Bidang panggul

Bidang panggul terdiri dari 4 bidang yaitu :

1) PAP (pintu atas panggul)

Batasan pintu atas panggul adalah promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior osis pubis, dan pinggir atas simpisis. PAP terdiri dari 3 ukuran yaitu :

a) Ukuran muka belakang (conjugate vera)

Dari promontorium ke pinggir atas simfisis dengan ukuran 11 cm

b) Ukuran melintang (diameter transversa)

Adalah ukuran terbesar antara linea innomenata diambil tegak lurus pada konjugata vera dengan ukuran 12,5 cm

c) Ukuran serong

Dari articulatio sacro illiaca ke tuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan dengan ukuran 13 cm

c. Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan simpisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan ruas sacral II dan III

- Ukuran muka belakang

Jarak antara pertengahan simpisis ke pertemuan ruas sacral II dan III dengan ukuran 12,75

- Ukuran melintang

Jarak antara kedua pertengahan acetabulum dengan ukuran 12,5

d. Bidang sempit panggul

Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah simpisis kedua spina isciadicae dan memotong sacrum 1-2 cm diatas ujung sacrum

- 1) Ukuran muka belakang. Jarak antara pinggir bawah simpisis ke ujung sacrum 1-2 cm dengan ukuran 11,5 cm
- 2) Ukuran melintang. Jarak antara kedua spina isciadika 10 cm
- 3) Diameter sagitalis posterior. Dari sacrum ke pertengahan antara spina isciadika dengan ukuran 5 cm

e. Pintu bawah panggul

Bukan suatu bidang tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama garis yang menghubungkan kedua tuber isciadicum kiri dan kanan, segitiga depan dibatasi dengan arcus pubis.

- 1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawah simpisis ke ujung sacrum dengan ukuran 11,5 cm
- 2) Ukuran melintang. Ukuran antara tuber isciadicum kiri dan kanan sebelah dalam dengan ukuran 10,5 cm
- 3) Diameter sagitalis posterior. Dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang dengan ukuran 7,5 cm

f. Bidang Hodge

- 1) H I : sama dengan pintu atas panggul
- 1) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir atas symphysis
- 2) H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- 3) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

3. Jenis jenis panggul

a) Panggul ginekoid

Jenis panggul yang paling banyak pada wanita normal, mempunyai diameter terbaik untuk lahirnya janin tanpa komplikasi. Pintu atas panggul tampak berbentuk bulat atau agak lonjong/ellips. Diameter transversal dari bidang pintu atas panggul (pap) lebih panjang sedikit dari diameter antero-posterior dan hampir seluruh daerah pap merupakan ruangan yang terpakai untuk kepala janin. Dilihat dari bidang pintu atas panggul, panggul menyerupai silinder tanpa penyempitan dari bidang pintu atas panggul sampai bidang pintu bawah panggul. Bentuk panggul ini ditemukan pada 45% wanita.

b) Panggul anthropoid

Panggul yang memiliki suatu bentuk agak lonjong seperti telur, pada bidang pintu atas panggul dengan diameter terpanjang antero-posterior. Oleh karena segmen posterior panjang dan sempit, kepala janin tegak lurus terhadap diameter transversal dari pintu atas panggul. Arkus pubis sempit dan lebarnya kurang dari 2 jari,

sehingga menyebabkan penyempitan pintu bawah panggul.

Bentuk panggul ini ditemukan pada 35% wanita.

c) Panggul android

Panggul mirip laki-laki, mempunyai reputasi jelek dan lebih jarang dijumpai dibanding bentuk ginekoid. Panggul android ditandai oleh daerah segmen posterior yang sempit dengan ujung sakrum menonjol ke depan dan segmen anterior relatif panjang. Dilihat dari pintu atas panggul tampak seperti bentuk segitiga, tulang-tulang dari panggul android umumnya berat sehingga ruangan untuk penurunan kepala juga terbatas. Spina iskiadika menonjol ke dalam jalan lahir dan pintu bawah panggul menunjukkan suatu arkus pubis yang menyempit. Bentuk panggul ini ditemukan pada 15% wanita.

d) Panggul platipelloida

Panggul berbentuk datar dengan tulang-tulang yang lembut, jenis panggul ini paling jarang dijumpai dan jumlahnya kurang dari 5% ditemukan pada wanita. Pintu atas panggul lebih jelas terlihat dimana menunjukkan pemendekan dari diameter antero-posterior, sebaliknya diameter transversal lebar. Penyempitan panggul tengah bukanlah suatu masalah, karena arkus pubis sangat lebar dan sakrum pendek mengarah kebelakang, maka distosia pada pintu bawah panggul jarang terjadi.

#### 4. Tulang Pelvis

pelvis di bagi menjadi pelvis palsu dan pelvis sejati. Pelvis palsu terletak diatas arkus dan garis pektinal, terdiri atas sebagian krista illiaca dan fungsinya selama persalinan tidak terlalu penting. Tetapi bagian ini berfungsi untuk menyangga perkembangan janin dan uterus selama kehamilan. Pelvis sejati merupakan jalan yang harus di lewati oleh janin selama proses persalinan.

Dua tulang pubis bergabung di bagian anterior dengan ramus iskiopubis, membentuk arkus subpubis. Arkus ini membentuk sudut sama atau lebih besar dari  $90^0$ . Arkus yang sempit menurunkan ruang yang dapat digunakan bayi bagian anterior dan berhubungan dengan penyempitan dinding samping pelvis Dan sudut coccigis  $45^0$ .

Inklisi dari pelvis manusia menandakan refleks penyesuaian diri yang diperlukan oleh makhluk dengan dua kaki sebagai alat gerak. inklisi pelvis normalnya adalah 55 – 60 derajat dari garis horizontal sejati pada saat seorang berdiri

#### 5. Pengukuran Tinggi Fundus Uterus dengan Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus yang stabil/tetap atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus yang

eningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion .

Pengukuran tinggi fundus uteri harus dilakukan dengan teknik yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama, alat ukur ini dapat berupa pita/tali atau dengan menggunakan pelvimeter.

a) Cara menghitung TBJ

rumus menghitung berat janin dalam uterus (rumus Lohanson).

a. Berat Janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala belum masuk PAP).

b. Berat Janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram ( Jika kepala sudah masuk PAP).

b) Perhitungan Tinggi Fundus Uterus

Perhitungan Tinggi Fundus Uterus dikalkulasi sebagai berikut :

Menentukan Usia Kehamilan

a. Tinggi Fundus (cm) x 2/7 = ( durasi kehamilannya dalam bulan )

b. Tinggi Fundus (cm) x 8/7 = ( durasi kehamilannya dalam minggu

Tinggi Fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Misalnya, jika umur kehamilannya 33 minggu, tinggi fundus uteri harus 33 cm. jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm, kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar.

#### **D. Perubahan fisiologi pada kala I**

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala I, antara lain :

##### 1. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi

##### 2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka

tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan

### 3. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$

### 4. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama ane kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam sisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

### 5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar

### 6. Perubahan renal

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : (1) obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, (2) trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca partum awal.



#### 7. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

#### 8. Perubahan hematologis

Heamoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali ke tingkat prapersalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

#### 9. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin

#### 10. Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal

#### 11. Perubahan pada serviks

Tenakan yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus.

Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat dari daya dorongan ini, terjadi 2 perubahan mendasar : pendataran dan dilatasi pada servik yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat namun pada multipara, khususnya yang parietasnya tinggi penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

#### **E. Asuhan pada kala I**

Dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

##### **1. Fase kala I persalinan**

Fase kala I persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

###### **a) Fase laten**

- a. Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- b. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20 – 30 detik
- c. Tidak terlalu mules

###### **b) Fase aktif**

- a. Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- b. Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules
- c. Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
- d. Terdapat penurunan bagian terbawah janin

##### **2. Persiapan**

- a) Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
  - b) Perlengkapan dan obat esensial
  - c) Rujukan (bila diperlukan)
  - d) Asuhan sayang ibu dalam kala I
  - e) Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan
3. Asuhan sayang ibu
- a) Memberi dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
  - b) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
  - c) Cukup asupan nutrisi
  - d) Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
  - e) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai
4. Yang tidak dianjurkan
- a) Kateterisasi rutin
  - b) Periksa dalam berulang kali
  - c) Mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi
  - d) Memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan
5. Mengosongkan kandung kemih
- a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
  - b) Memberi rasa nyaman bagi ibu

- c) Mengurangi gangguan kontraksi
  - d) Mengurangi penyulit pada distosia bahu
  - e) Bila dilakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
6. Pemeriksa abdomen
- a) Tinggi fundus uteri
  - b) Menentukan presentasi dan letak janin
  - c) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
  - d) Memantau denyut jantung janin
  - e) Menilai kontraksi uterus
7. Periksa dalam
- a) Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
  - b) Mengukur besarnya pembukaan
  - c) Menilai selaput ketuban
  - d) Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah janin telah melalui jalan lahir
  - e) Menentukan denominator (petunjuk)
8. Riwayat yang harus diperhatikan / penapisan
- a) Pernah bedah sesar
  - b) Riwayat perdarahan berulang
  - c) Prematuritas atau tidak cukup bulan
  - d) Ketuban pecah dini

- e) Warna mekonium
- f) Infeksi ante atau intrapartum
- g) Hipertensi
- h) Tinggi badan dibawah 140 cm
- i) Adanya gawat janin
- j) Primipara dengan bagian terbawah janin masih tinggi
- k) Melpresentasi atau malposisi
- l) Tali pusat menumbung
- m) Keadaan umum jelek atau syok
- n) Inersia uteri atau fase laten memanjang
- o) Partus lama

#### 9. Pertograf

Instrumen untuk memantau kemajuan persalinan, data untuk membuat keputusan klinik dan dokumentasi asuhan persalinan yang diberikan oleh seorang penolong persalinan

#### **F. Kebutuhan dasar ibu pada kala I**

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan yang akan kita adalah sebagai berikut :

##### 1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

- a) Aman, sesuai *evidence based* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu

- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan
- c) Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu / keluarga sebagai pengambil keputusan
- d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu

## 2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan terjadi penekanan pada pleksus oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

## 3. Teknik pengurangan rasa sakit

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa obat-obatan diantaranya adalah :

- a) Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk

mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga atau teman dekat.

- b) Perubahan posisi dan pergerakan, ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksa posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif
- c) Sentuhan dan massase, relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari sakit
- d) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament, pijatan counterpressure merupakan cara terbaik dalam menghilangkan rasa nyeri punggung akibat persalinan. Letakkan tumit tangan atau bagian datar dari kepalan tangan diatas tulang ekor. Berikan tekanan kuat dalam gerakan melingkar kecil.
- e) Pijatan ganda pada pinggul, pijatan atau sentuhan pada area tertentu ternyata dapat mereduksi nyeri pasangan. Adapun area yang dilakukan pemijatan yakni area pinggul, punggung, dan lutut. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang

- f) Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Teknik pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu teknik pernafasan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir
  - g) Musik, dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Hal ini ditujukan bagi yang memang suka dengan yang namanya mendengarkan alunan nada.
4. Fisiologi Nyeri Persalinan kala I

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesorik thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks.

Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar kearah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks pada perilaku fisik.



Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan dengan penurunan lapangan persepsi, menangis, mengerang, tangan mengepal dan menggengam serta otot mudah terangsang. Teori gate control atau pengendalian nyeri yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965) mengemukakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan pada medula spinalis, talamus, dan sistem limbik yang mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri

#### 5. Penatalaksanaan Nyeri Rasa sakit dengan metode pijat

##### a) Definisi pijat

Pijat adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung, dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan ibu

Secara fisiologis pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan

membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah.

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak.

b) Teknik-teknik pijat dalam persalinan Pijat

dalam persalinan terbagi dalam atas dua teknik, yaitu:

➤ Teknik effluerage

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti :bahu dan punggung.

➤ Teknik counterpressure

Teknik counterpressure adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat

ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan

➤ **Prosedur Penatalaksanaan Pijat Effluerage**

Teknik effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti :jari dan punggung. Manfaat pijat effluerage pada persalinan adalah untuk memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, menurunkan TD, meningkatkan pernapasan, memperlambat denyut jantung, dan merangsang hormon produksi hormon endorphen yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah.

Pijatan dilakukan setiap kontraksi selama 20 menit. Indikasi pelaksanaan pijat adalah ibu inpartu Kala I fase aktif dengan nyeri persalinan

Tahap pelaksanaan pijatan meliputi

- memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
- menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri dan ke kanan ataupun duduk,

- anjurkan ibu untuk miring maka lakukan Teknik effluerage saat terjadi kontraksi , teknik ini berupa pijatan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus dengan menggunakan ujung jari selama 20 menit selama 6 kali kontraksi pada bahu dan punggung.

## **G. Definisi kala II**

Persalinan kala dua adalah proses pengeluaran bayi sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan yang dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinanan dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi . kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II menurut friedman adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multigravida. Pada kala Iiyang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi atau lebih 1 jam pada multi dianggap sudah abnormal

### **1. Tanda dan gejala kala II**

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka
- 5) Tekanan anus

- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- 7) Kepala telah turun di dasar panggul

## **2. Perubahan fisiologis pada kala II**

Perubahan-perubahan uterus dan jalan lahir pada saat persalinan :

### **1. Kontraksi uterus**

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi

### **2. Perubahan-perubahan uterus**

Keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim dalam persalinan tampak perbedaan yang lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar

### **3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul**

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau anus , menjadi

terbuka perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

a) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh

b) Perubahan tekanan daraha

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbihidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot

d) Peruhan 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<sup>0</sup>C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

e) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan aklosis ( rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing)

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kerang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan

lambung menjadi lebih lama. cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus di anjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna Mempertahankan energi dan dehidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang memadai akhir fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama

j) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan.

### **3. Posisi ibu saat melahirkan**

Tidak ada posisi yang paling enak yang cocok untuk semua wanita. Tetapi perubahan posisi pada saat melahirkan dapat menolong si ibu relaks dan mengontrol rasa sakit. Cobalah posisi yang berbeda-beda sampai menemukan posisi yang nyaman



Ibu dapat melahirkan bayinya dalam posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (supine position), karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring terlentang juga akan mempengaruhi kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif.

#### **4. Pemantauan kala II**

##### **1. Pemantauan Ibu**

- a) Tanda-tanda dan Gejala Kala II
- b) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perinium terlihat menonjol (perjol)
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Evaluasi kesejahteraan ibu

- a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit), suhu, nadi (tiap 30 menit), pernafasan
- b) Kandung kemih
- c) Urine: protein dan keton
- d) Dehidrasi: cairan mual dan muntah

- e) Kondisi Umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku, dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan koping
- f) Upaya ibu mengejan
- g) Pemantauan kontraksi

Pada kala II kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa ingin meneran, pasien merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB.

Pemantauan kontraksi yang di lakukan antara lain :

- 1) Palpasi kontraksi uterus ( control tiap 10 menit )
- 2) Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- 3) Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- 4) Kekuatan kontraksi dalam detik.

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan

menyebabkan pembukaan servik dan dorongan janin ke bawah secara alami.

Pemantauan kontraksi harus dilakukan karena untuk memantau berapa banyak dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menitnya. Ketidak normalan kontraksi salah satunya dapat mengacu pada inersia uteri.

## 2. Pemantauan Janin

### a) Frekuensi denyut jantung janin

Frekuensi yang dipantau pada janin sebelum lahir adalah frekuensi denyut jantung janin, karena inilah satu-satunya indikator yang menunjukkan kesejahteraan janin dalam uterus. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit sekali dan hasilnya dituliskan di partograf.

### b) Bagian terendah janin

Bidan sangat perlu untuk melakukan pemantauan terhadap bagian terendah janin, hal ini berkaitan dengan posisi ubun-ubun kecil jika janin dengan presentasi kepala, letak muka, atau ubun-ubun besar yang mengindikasikan kemungkinan akan ada kesulitan dalam proses kelahiran kepala.

Pemantauan ini berkaitan dengan proses kemajuan persalinan mulai dari penurunan sampai dengan lahirnya kepala. Penurunan kepala yang lambat disertai dengan

frekuensi denyut jantung janin abnormal yang mengidentifikasi adanya lilitan tali pusat ( jika kondisi ini belum teridentifikasi melalui pemeriksaan USG pada kunjungan kehamilan ).

- c) Pemantauan molase harus dilakukan untuk menilai apakah proses penyesuaian kepala janin dengan jalan lahir berlangsung baik.
- d) Warna dan adanya air ketuban (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)

3. Kondisi yang harus diatasi sebelum penatalaksanaan kala II :

- a) Syok
- b) Dehidrasi
- c) Infeksi
- d) Preeklamsia / eklamsia
- e) Inersia uteri
- f) Gawat janin
- g) Penurunan kepala terhenti
- h) Adanya gejala dan tanda distosia bahu
- i) Warna mekonium pada cairan ketuban
- j) Kahamilan gemelli
- k) Tali pusat menumbung / lilitan tali pusat

## **5. Mekanisme persalinan normal pada kala II**

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terbawah janin. secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

## **6. Cara meneran**

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahukan ibu untuk tidak menahan napas saat meneran
3. Minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
6. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus bila mereka mencoba untuk melakukan itu. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Ibu diminta untuk merangkul kedua pahanya, sehingga dapat menambah pembukaan pintu bawah panggul
- b) Badan ibu dilengkungkan sampai dagu menempel di dada, sehingga arah kekuatan menuju jalan lahir
- c) His dan mengejan dilakukan bersamaan sehingga kekuatannya optimal
- d) Saat mengejan ditarik sedalam mungkin dan dipertahankan dengan tenaga demikian diafragma abdominal membantu dorongan kearah jalan lahir
- e) Bila lelah dan his masih berlangsung, nafas dapat dikeluarkan dan selanjutnya ditarik kembali untuk dipergunakan mengejan

## **7. Penatalaksanaan kala II**

Berikut ini adalah alur untuk penatalaksanaan kala II persalinan :

1. Menolong persalinan sesuai dengan APN  
58 langkah APN
2. IMD (inisiasi menyusui dini)
  - a) Definisi IMD

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

Prinsip dalam inisiasi menyusui dini adalah bayi di berikan kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui kepada ibunya. Setiap bayi lahir memiliki insting dan refleks yang sangat kuat pada satu jam pertama kelahirannya. Lebih dari 1 jam maka refleks bayi akan menurun dan baru menguat kembali setelah 40 jam. Jadi sangatlah penting agar tidak melewatkan waktu 1 jam pertama

b) Manfaat IMD

- a. Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara
- b. Bayi dan ibu menjadi lebih tenang. Tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi
- c. Imunisasi dini, mengecap dan menjilat permukaan kulit ibu sebelum mulai menghisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya
- d. Mempererat hubungan ibu dan anak (bonding attachment) karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga, setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama
- e. Mencegah terjadinya perdarahan

c) IMD yang kurang tepat

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering
  - b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat di potong dan diikat
  - c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi
  - d. Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu, bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum
- d) IMD yang benar
- a. Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
  - b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
  - c. Tali pusat dipotong lalu di ikat
  - d. Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi

#### **4. Konsep kala III dalam persalinan**

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. kala III



persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta

### **1. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III**

Pada persalinan kala III ini bidan harus terlatih dan terampil dalam melakukan manajemen aktif kala III agar dapat mencegah kejadian perdarahan

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

2. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
3. Melakukan peregang tali pusat terkendali
4. Massase fundus uteri

Kesalahan penatalaksanaan kala tiga adalah penyebab utama perdarahan kala tiga. Kesalahan penatalaksanaan kala tiga dapat juga menjadi penyebab inversi uterus serta syok yang mengancam jiwa. Penatalaksanaan aktif kala III menurut buku asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :

1. Pemberian suntikan oksitosin

- a) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut
  - b) Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus
  - c) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
  - d) Suntikan oksitosin 10 unit IM pada paha 1/3 paha bagian luar atas
  - e) Dengan mengajarkan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu baru lakukan penjepitan atau pemotongan tali pusat
  - f) Serahkan bayi yang terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu
  - g) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih
2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- a) Berdiri di samping ibu
  - b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
  - c) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri

- d) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali
- e) Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan
- f) Tetapi jika langkah diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat
- g) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu utuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai
- h) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menompangkan plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampungan. Karena selpaut mudah robekpegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin menjdi satu
- i) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban

- j) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem DTT atau steril atau forsep untuk keluarkan selaput ketuban yang teraba
3. Rangsangan taktil (massase)
- a) Segera setelah plasenta lahir lakukan massase pada fundus uteri
  - b) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
  - c) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks
  - d) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri
  - e) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh
  - f) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum bisa berkontraksi dengan baik ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus hingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

- g) Periksa kembali uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

## **2. Fisiologis persalinan kala III**

Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil. Sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah tiba-tiba

## **3. Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III**

Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III yaitu :

1. Melakukan massase fundus uteri pada saat plasenta belum lahir
2. Mengeluarkan plasenta, padahal plasenta belum semuanya terlepas
3. Kurang kompeten dalam mengevaluasi pelepasan plasenta
4. Rutinitas kateterisasi
5. Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta

#### **4. Pendokumentasian kala III**

Hal-hal yang perlu dicatat selama kala III sebagai berikut :

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin berapa kali
3. Bagian pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali
4. Perdarahan
5. Kontraksi uterus
6. Adakah laserasi jalan lahir
7. Vital sign ibu
8. Keadaan bayi baru lahir

#### **5. Definisi Kala IV**

Kala IV adalah kata pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan.

Yang dimaksud dengan kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri.

Asuhan kala IV meliputi :

1. Fisiologi kala IV
2. Evaluasi uterus
3. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum
4. Pemantauan kala IV

##### **1) Fisiologi kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk membantu kondisi ibu.

##### **2) Evaluasi uterus**

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan

Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan massase agar uterus tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan

Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu diperlukan tindakan rangsangan taktil fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual, dapat diberikan suntikkan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum

### **3) Pemantauan kala IV**

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala IV pemantauan

dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

Table 2.2 Pemantau kala IV

No	Penilaian	Keterangan
1	Fundus dan kontraksi	Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. Dalam hal ini sangat penting diperhatikan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus
2	Pengeluaran pervaginam	Perdarahan untuk mengetahui apakah jumlah perdarahan yang terjadi normal atau tidak batas normal perdarahan adalah 100-300 ml
3	Plasenta dan selaput ketuban	Periksa kelengkapannya untuk memastikan ada tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus
4	Kandung kemih	Yakinkan bahwa kandung kemih kosong. Hal ini untuk membantu involusi uteri
5	Perineum	Periksa ada tidaknya luka / robekan pada perineum dan vagiana
6	Kondisi ibu	Periksa vital sign, asupan makan, dan minum

**4) Bentuk tindakan dalam kala IV**

1. Mengikat tali pusat
2. Memeriksa tinggi fundus uteri
3. Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi
4. Membersihkan ibu dari kotoran
5. Memberikan cukup istirahat
6. Menyusui segera
7. Membantu ibu ke kamar mandi



8. Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi

#### **5) Tanda bahaya kala IV**

Selama kala IV bidan harus memberikan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya :

1. Demam
2. Perdarahan aktif
3. Bekuan darah banyak
4. Bau busuk dari vagina
5. Pusing
6. Lemas luar biasa
7. Kesulitan dalam menyusui
8. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

#### **6) Pemantauan lanjut kala IV**

Hal yang harus di perhatikan dalam pemantauan kala IV adalah :

1. TTV, tekanan darah normal  $< 140/90$  mmHg, bila TD  $< 90/60$  mmHg, dan N  $> 100$  x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum
2. Suhu, S  $> 38^{\circ}\text{C}$  (identifikasi masalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal  $< 38^{\circ}\text{C}$  tetapi jam pertama dapat mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.

3. Nadi, setelah melahirkan nadi  $< 100$ x/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat  $> 100$  x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan
4. Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
5. Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih)
6. Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik

### 2.1.3 BAYI BARU LAHIR (0-6 JAM)

#### A. Materi Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

##### 1. Pengertian

Bayi baru lahir) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-6 jam. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan dari dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin), dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2014 : 1 )

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Padila, 2014 : 181)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah, 2012 : 1)

Dari tiga pendapat tentang defenisi bayi baru lahir normal tersebut, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat.

## 2. Ciri bayi baru lahir normal

Berdasarkan ciri bayi baru lahir normal, dapat diperoleh ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- 6) Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, 60 x/ menit.  
Kemudian menurun setelah tenang 40 x/ menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
- 8) Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia  
Pada perempuan, labia *mayora* sudah menutupi labia *minora*.  
Pada laki laki, testis sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- 11) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium bewarna hitam kecoklatan (Putra, 2012 : 190)

### 3. Reflek-Reflek Fisiologis

#### 1) Mata

##### a. Berkedip atau reflek corneal

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial.

##### b. Pupil

Pupil kotraksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus sepanjang hidup.

##### c. Glabella

Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

#### 2) Mulut dan tenggorokkan

##### a. Menghisap

Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respon terhadap rangsangan. Reflek ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti pada saat tidur.

##### b. Muntah

Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah, reflek ini harus menetap sepanjang hidup.

c. Rooting

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan

d. Menguap

Respon spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi, harus menetap sepanjang hidup.

e. Ekstrusi

Bila lidah disentuh atau ditekan bayi merespon dengan mendorongnya keluar harus menghilang pada usia 4 bulan.

f. Batuk

Iritasi membran mukosa laring menyebabkan batuk, reflek ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.

3) Ekstremitas

a. Menggenggam

Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.

b. Babinski

Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan dorso fleksi.

c. Masa tubuh

a) Reflek moro

Kejutatan atau perubahan tiba-tiba dalam ekuilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi eksremitas yang tiba-tiba serta menghisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk "C" diikuti dengan fleksi dan abduksi eksremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.

b) Startle

Suara keras yang tiba-tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap menggenggam.

c) Tonik leher

Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

d) Neck-righting

Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut dan diikuti dengan pelvis.

e) Inkurvasi batang tubuh (gallant)

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

4. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir
  - 1) Suhu badan dan lingkungan
  - 2) Tanda – tanda vital
  - 3) Berat badan
  - 4) Mandi & perawatan kulit
  - 5) Pakaian
  - 6) Perawatan tali pusat
  - 7) Pemantauan tanda-tanda vital (Rohman, 2012 : 2)
5. Apgar Score

Apgar score adalah suatu metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir sampai 5 menit setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke 10 – 15. Nilai apgar merupakan standart evaluasi neonatus dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk evaluasi di kemudian hari. (Adelle, 2002).

Kata APGAR dipublikasikan pertama kali pada tahun 1952. Lalu tahun 1962, Joseph membuat akronim dari kata APGAR tersebut, yaitu Appearance (colour = warna kulit), Pulse (heart rate = denyut nadi), Grimace (refleks terhadap rangsangan), Activity (tonus otot), dan Respiration (usaha bernapas) (Sujiyatini, 2011).



Tabel 2.4 Apgar Score

<b>Kriteria</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
<b><i>Appearance</i></b> <b>(warna kulit)</b>	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstermitas kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<b><i>Pulse</i></b> <b>(denyut jantung)</b>	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<b><i>Grimace</i></b> <b>(respons refleks)</b>	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<b><i>Activity</i></b> <b>(tonus otot)</b>	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<b><i>Respiration</i></b> <b>(pernapasan)</b>	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

#### Cara penilaian APGAR

Skor Apgar dinilai pada menit pertama, menit kelima, dan menit kesepuluh setelah bayi lahir, untuk mengetahui perkembangan keadaan bayi tersebut. Namun dalam situasi tertentu, Skor Apgar juga dinilai pada menit ke 10, 15, dan 20, hingga total skor 10 (Sujiyatini, 2011).

##### 1) *Appearance* (warna kulit)

Menilai kulit bayi. Nilai 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi pucat pada seluruh badan (Biru atau putih semua).

##### 2) *Pulse* (denyut jantung)

Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Denyut jantung dihitung dalam satu menit, caranya dihitung 15 detik, lalu hasilnya dikalikan 4, sehingga didapat hasil total dalam 60 detik. Jantung yang sehat akan berdenyut di atas 100 kali per menit dan diberi nilai 2. Nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara bila denyut jantung tak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

3) *Grimace (respon reflek)*

Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya, akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika ia menarik, batuk, ataupun bersin saat distimulasi, itu pertanda responnya terhadap rangsangan bagus dan mendapat nilai 2. Tapi jika bayi hanya meringis ketika di stimulasi, itu berarti hanya mendapat nilai 1. Dan jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka diberi nilai 0.

4) *Activity (tonus otot)*

Hal ini dinilai dari gerakan bayi. Bila bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberi nilai 2. Tapi jika bayi dirangsang ekstermitasnya ditekek, nilainya hanya 1. Bayi yang lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai dinilai 0.

### 5) *Respiration (pernapasan)*

Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangis bayi. Jika ia langsung menangis dengan kuat begitu lahir, itu tandanya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik. Berarti nilainya 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih rintih, nilainya 1. Nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa tangis (diam).

Dan kriteria keberhasilannya adalah sebagai berikut :

- 1) Hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal.
- 2) Hasil skor 4-6 dinyatakan bayi asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan bersihan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal.
- 3) Hasil skor 0-3 dinyatakan bayi asfiksia berat, sehingga memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

### Penatalaksanaan

- 1) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)
  - a. Kolaborasi dalam pemberian suction.
  - b. Kolaborasi dalam pemberian O<sub>2</sub>.
  - c. Berikan kehangatan pada bayi.
  - d. Observasi denyut jantung, warna kulit, respirasi.
  - e. Berikan injeksi vit K, bila ada indikasi perdarahan.
- 2) Asfiksia ringan sedang (nilai APGAR 4-6)

- a. Kolaborasi dalam pemberian suction.
  - b. Kolaborasi dalam pemberian O<sub>2</sub>.
  - c. Observasi respirasi bayi.
  - d. Beri kehangatan pada bayi.
- 3) Bayi normal (nilai APGAR 7-10)
- a. Berikan kehangatan pada bayi.
  - b. Observasi denyut jantung, warna kulit, serta respirasi pada menit selanjutnya sampai nilai Apgar menjadi 10.
6. Adaptasi fisiologi neonatus
- a. Adaptasi sistem pernafasan

Paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini akan berlanjut setelah kelahiran hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan bernafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Kematangan paru-paru tidak akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru, dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melewati jalan lahir pervaginam

mengakibatkan cairan paru berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali terbentuk semula. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diaframatik dan abdominal, biasanya, frekuensi dan kedalaman masih belum teratur. (Rochmah, 2012 : 6)

b. Sistem kardiovaskuler & sirkulasi darah

Pertama, hilangnya darah dalam jumlah besar melalui plasenta, yang kira - kira dua kali tahanan vaskular sistemik waktu lahir. Sebenarnya hal ini meningkatkan tekanan aorta serta tekanan ventrikel kiri dan atrium kiri.

Kedua, tahanan vaskular paru sangat banyak menurun sebagai akibat pengembangan paru. Pada paru fetus yang tidak mengembang, pembuluh darah tertekan, dan tahanan terhadap aliran darah berkurang beberapa kali. Juga pada kehidupan fetal, hipoksia paru menyebabkan vasokonstriksi tonik yang kuat pada pembuluh darah paru, tetapi vasodilatasi terjadi bila aerasi paru menghilangkan hipoksia. Perubahan ini mengurangi tahanan aliran darah melalui paru sebanyak lima kali lipat, yang jelas mengurangi tekanan arteria pulmonalis, tekanan ventrikel kanan dan tekanan atrium kanan.

Penutupan foramen ovale. Tekanan atrium kanan yang rendah dan tekanan atrium kiri yang tinggi yang terjadi skunder

terhadap perubahan tahanan paru dan sistemik waktu lahir menyebabkan kecendrungan darah mengalir balik dari atrium kiri ke atrium kanan bukan ke arah sebaliknya, seperti yang terjadi pada kehidupan fetal. Akibatnya katup kecil yang terletak di foramen ovale pada sisi kiri septum atrium menuju lubang tersebut, karena itu mencegah aliran lebih lanjut.

Penutupan duktus arteriosus. Efek yang sama terjadi dalam hubungannya dengan duktus arteriosus, karena peningkatan tahanan sistemik mningkatkan tekanan aorta sementara penurunan tahanan paru mengurangi tekanan arteria pulmonalis. Sebagai akibatnya, segera setelah lahir, darah mulai mengalir dari aorta ke arteria pulmonalis bukan dengan arah sebaliknya seperti kehidupan fetal. Akan tetapi, hanya setelah beberapa jam dinding otot duktus arteriosus mengadakan kontraksi nyata, dan dalam satu sampai delapan hari kontraksi cukup untuk menghentikan semua aliran darah. Hal ini dinamakan penutupan fungsional duktus arteriosus. Kemudian, kadang – kadang selama bulan kedia kehidupan, duktus arteriosus biasanya tertutup secara anatomik oleh pertumbuhan jaringan fibrosa dan lumennya.

Penyebab penutupn fungsional atau penutupan anatomis duktus tidak diketahui sama sekali. Tetapi penyebab yang paling mungkin adalah bertambahnya oksigenasi darah yang

melalui duktus. Pada kehidupan fetal,  $PO_2$  darah duktus serendah 15 mmHg, tetapi tekanan ini meningkat menjadi 10 mmHg dalam beberapa jam setelah lahir. Selanjutnya, banyak percobaan membuktikan bahwa derajat kontraksi duktus sangat berkaitan dengan oksigen yang tersedia.

c. Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Membran mukosa pada mulut yang bewarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam di dalam gusi sekresi prialin sedikit. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung masih terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASU sesuai dengan keinginan bayi (*ASI on demand*).

Jumlah asam lambung pada bayi sama dengan pada orang dewasa dalam beberapa hari pertama. Pada hari ke-10, bayi

sama sekali tidak memiliki asam hidroklorida yang akan meningkatkan resiko infeksi. Lama pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam. Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan amilase dan lipase yang menyebabkan bayi kurang mampu menyerap karbohidrat dan lemak.

Pada waktu lahir, usus bayi dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Bising usus besar sejak 16 minggu kehamilan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar – benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Kotoran pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan. Begitu bayi diberi makanan, kotoran berwarna kuning. Kotoran bayi yang meminum susu botol lebih pucat warnanya, lunak, dan berbau agak tajam. Bayi defekasi 4-6 kali sehari, namun ada kecendrungan untuk sulit defekasi (Rochmah, 2012 : 10).

#### d. Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting bagi janin, muatannya terbilang sangat kecil hingga saat kelahiran. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat



mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering tergantung cairan yang masuk (Rochmah, 2012 : 9-10).

e. Sistem endokrin

Selama di dalam uterus, ajnin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan 10 minggu, kortikotropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan glandula suprarenalis janin. Pada neonatus, kadang – kadang hormon yang di dapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat dari pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki – laki maupun perempuan, kadang – kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

Kelenjar adrenal pada waktu lahir lebih relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin yaitu :

- 1) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.

- 2) Sekresi – sekresi tiroid dimulai pada minggu ke delapan thiroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon tiroid akan lahir dengan hypothyroidism kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan retardasi mental berat.
- 3) Korteks adrebal dibentuk pada minggu ke-3 sampai ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- 4) Pankreas terbentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat dihasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia. Hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.
- 5) Hypersulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan (Marmi, 2014 : 28-29).

f. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan cepat mengalami stress dikarenakan adanya

perubahan lingkungan. Suhu dingin mengakibatkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas pada tubuhnya. Empat mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a) Evaporasi

Yaitu cara kehilangan panas karena menguapkan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan. Contohnya bayi yang baru lahir tidak dikeringkan dari cairan amonium

b) Konduksi

Yaitu kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

c) Konveksi

Yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar di udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya membiarkan bayi telentang diruang yang relatif dingin, adanya tiupan kipas angin, dan penyejuk ruangan di tempat bersalin.

d) Radiasi

Yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi didekatkan ke benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi ditempatkan di dekat jendela yang terbuka.

(Anik, 2014: 8-11)

g. Sistem intergumen

Pada saat lahir, seluruh kulit sudah terdapat namun fungsinya masih belum optimal. Kelenjar sebacea sangat aktif pada masa akhir janin dan awal bayi. Karena tingginya tingkat androgen ibu. Fase pertumbuhan folikel rambut terjadi simultan pada waktu lahir. Selang beberapa bulan, kesikronan antara kehilangan rambut dengan pertumbuhan terganggu dan akan menyebabkan banyaknya rambut yang tumbuh dan sebaliknya terjadi kebotakan. Pertumbuhan rambut lebih cepat pada bayi laki-laki dari pada bayi perempuan (Anik, 2014 : 17)

7. Pencegahan umum kehilangan panas pada tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka dapat menyebabkan hipotermia. Bayi yang hipotermia sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera

dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relatif hangat. Cara pencegahan hipotermia adalah sebagai berikut :

a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, hingga bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutupi.

d. Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah 1 jam terjadi kontak antara kulit ibu dan kulit bayi. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas di tubuhnya. Sebelum melakukan penimbangan,

terlebih dahulu selimuti bayi dan lakukan penimbangan pada selimut bayi. Bayi sebaiknya dimandikan minimal 6 jam setelah kelahiran. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah penularan infeksi pada bayi.

f. Bayi jangan dibedong

Bayi jangan dibedong terlalu ketat, hal ini menyebabkan penghambatan pada gerakan bayi (Depkes, 2008 : 125-126)

8. Memandikan bayi yang dianjurkan

- 1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi).
- 2) Sebelum memandikan bayi, priksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Jika suhu tubuh bayi masih  $36,5^{\circ}\text{C}$ , selimuti kembali bayi secara longgar, tutup bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kulit ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda

memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu paling sedikit 1 jam.

- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan keringkan untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 5) Memandikan bayi secara tepat dengan air bersih dan hangat.
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- 7) Gantilah handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering. Kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.
- 8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.
- 9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan dianjurkan ibu untuk menyusukan bayinya.
- 10) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- 11) Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI.

## 9. Membebaskan Jalan Nafas

Apabila bayi lahir tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara :

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

## 10. Merawat tali pusat

Tali pusat adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena yang selama 9 bulan



10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi pada saat bayi lahir saluran ini tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong dan dijepit. Setelah dipotong, tindakan berikutnya adalah perawatan tali pusat yang telah dipotong. Sisa potongan tali pusat inilah yang harus dirawat. Sebab jika tidak dirawat akan menyebabkan infeksi. (Putra, 2012 : 208-209)

Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Beri penkes juga kepada ibu dan keluarganya. Mengoleskan alkohol atau iodene masih dibolehkan, tetapi jangan mengompres tali pusat karena dapat menyebabkan tali pusat lembab atau basah. Berikan penkes pada ibu dan keluarga antara lain :

- a. Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- b. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati dengan air DTT dan sabun segera keringkan dengan kain bersih
- c. Jelaskan kepada ibu dan keluarga agar menghubungi petugas kesehatan jika tali pusat berdarah, menjadi merah, bernanah, dan berbau.
- d. Jika tali pusat ditemukan dengan ciri di atas dan malah makin parah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan bayi baru lahir (Depkes, 2008 : 126)

## 11. Bonding attachment

Bonding attachment adalah jalinan hubungan orang tua dengan bayinya pada awal masa kelahiran bayi. Implikasi dari keinginan untuk mewujudkan kasih sayang pada anaknya dapat menimbulkan rasa bersalah pada sebagian orang tua yang tidak menunjukkan ikatan emosional yang kuat pada bayi mereka pada saat kelahirannya.

Kelahiran yang aman dan selamat, serta seorang bayi sehat akan membangkitkan emosi yang bergejolak pada sebagian besar orang tua dan penolong persalinan. Upaya yang telah dilakukan beberapa orang sebelumnya sesaat terlupakan pada saat ibu memandangi bayinya untuk pertama kali. Secara karakteristik, pertanyaan yang timbul pada benak ibu adalah mengenai jenis kelamin bayi, kemudian cepat beralih ke keadaan atau kesehatan bayi. Setelah mendapat kepastian mengenai kedua masalah tersebut, ibu akan beralih pada pemeriksaan bayinya. Ibu akan memulai pemeriksaan bayinya dengan meneliti seluruh tubuh bayinya. Setelah itu ibu akan mengelus tubuh bayi dengan seluruh tangannya sebelum merangkul seluruh tubuh bayi dengan tangannya, yang sering terjadi dalam posisi berhadapan muka sehingga kontak mata dapat terwujud. Ayah juga akan terlibat dalam penyelidikan awal mengenai bayi baru mereka.

Jam pertama kelahiran merupakan saat-saat yang sangat peka bagi ibu. Jam pertama yang dimaksud adalah suatu masa unik yang disebut masa sensitif ibu, ketika keterikatan antar ibu dan bayi mulai terjalin.

Ibu akan berbicara kepada bayinya sambil mengomentari rupa dan tingkah laku bayi kepada pasangannya, keluarga, dan para penolong persalinan. Kontak yang erat dengan bayinya selama waktu tersebut akan mempermudah proses penjalinan hubungan intim (Rochmah, 2012 : 30-31).

## 12. Pencegahan Infeksi

### 1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg.

### 2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

## 2.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015:1).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2019:11).

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 *invulasi* (Maritalia, 2018:1).

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang di pergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali, yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho dkk, 2014:1).

Masa Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Rukiyah dkk, 5:2019).

## **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melakukan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Marmi, 2019:11).

## **C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Yanti, 2015:55 perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah :

## 1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

### a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

#### 1. Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anpemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

#### 2. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

#### 3. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

## 2. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5 Perubahan pada uterus selama postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti Damai, 2019:56

## 3. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

## 4. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti keadaan semula.

## 5. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendor, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

## 6. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 3.2 Perbedaan masing-masing lochea pada masa nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta



Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	----------	-------	--

Sumber : Marmi, 2019:90

### 7. Vulva, vagina, dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

### 8. Perubahan pada sistem pencernaan

Menurut Sari dkk, 2015:93 Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain

#### a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu

makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Mortilitas

Secara khas, penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan mortalitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

- 5) Bila usaha diatas tidak berhasil, dapat dilakukan pemberian huknah atau obat laksan yang lain.

## **9. Perubahan pada sistem perkemihan**

Menurut Marmi, 2019:93 hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

- a. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang dapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang dapat larut di dalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah, dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang di sebut dengan cairan interstisial.

- b. Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH  $>7,4$  di sebut dengan alkalosis dan jika PH  $<7,35$  disebut asidosis.

- c. Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengeksresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin.

## **10. Perubahan pada sistem muskuloskeletal**

Menurut Yanti, 2018:62 adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d. Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

e. Simpisis pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain, nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan.

## 11. Perubahan pada sistem endokrin

Menurut Yanti, 2018:66 selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

### a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan, penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

### b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

### c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui.

### d. Hormon oksitosin

Selama kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat

merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah, sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

## 12. Perubahan pada tanda-tanda vital

Menurut Marmi, 2019:104 pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, setelah melahirkan suhu tubuh dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pasca melahirkan, pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

### **13. Perubahan pada sistem hematologi**

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

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Marmi, 2019:105).

## **D. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

### **1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas**

Pada primipara, menjadi orang tua menjadi 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 (Maritalia 2018 :30).

Menurut Yanti, 2019:71 hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

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

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

#### **1. Fase taking in**

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.



## 2. Fase taking hold

Fase ini 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. .

## 3. Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

## 2. Post partum 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.

Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormone yang sangat cepat antar kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Setelah melahirkan dan terlepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain.

Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a. Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.

- b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya.
- c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi.
- d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Maritalia, 2017:33).

### **3. Depresi Post Partum**

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. 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 pasca mempunyai bayi. Hal ini mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum).

Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu yang mengalami sebagian dari tanda-tanda seperti yang tersebut sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera konsultasikan/ kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog).

Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit (Maritalia, 2012 :34).

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

a. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing

dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang ibu.

Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang tepat.

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaan terhadap perannya sebagai ibu. Ia menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.

Banyak kasus terjadi setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk meningkatkan kualitas hubungan dengan ibunya.

- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini bukan pengalaman yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan yang positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya yang membedakan teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan aspirasi dan keberhasilan dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

#### 4. Post partum psikosa

Adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Post partum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang di sebut *schizoaffektif disorder*. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena post partum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetik.

Gejala post partum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional, dan gangguan angitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat.

Awalnya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi 16 hari setelah post partum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan angitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan konfusi, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, gangguan saat tidur dan insomnia, suasana hati depresi

mendalam, episode mania, yang membuat ibu jadi hiperaktif, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

#### **E. Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Marmi, 2018:13 ada empat kunjungan selama masa nifas, antara lain :

##### **a. Kunjungan I (6-8 jam)**

- a. Mencegah perdarahan selama masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- h. Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

##### **b. Kunjungan II (6 hari post partum)**

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.

**c. Kunjungan III ( 2 minggu post partum)**

Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

**d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)**

- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

**F. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

**a. Kebutuhan nifas 6-8 jam**

**a. Observasi Tanda-Tanda Vital dan Perdarahan**

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, setelah melahirkan suhu tubuh dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi.



Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara bengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit.

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Tekanan darah normal untuk systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg.

Pasca melahirkan, pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian hal tersebut jarang terjadi.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Marmi, 2018:104).

Setelah proses persalinan, normal bagi wanita mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika mengalami menstruasi. Darah yang keluar berwarna merah tua dan gelap, darah akan keluar pada saat rahim berkontraksi, ketika ibu batuk, bergerak, atau berdiri.

Akan tetapi perdarahan yang terlalu banyak sangat membahayakan, untuk memeriksa ada/tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah persalinan lakukan hal berikut:

- 1) Rasakan rahim untuk melihat apakah rahim berkontraksi, jika rahimnya terasa keras, maka rahim berkontraksi dengan baik.
- 2) Periksa popok ibu untuk melihat pengeluaran darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahan berlebihan.
- 3) Periksa denyut nadi dan tekanan darah ibu. Perhatikan tanda-tanda syok.

b. Cairan dan Nutrisi

Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan zat besi diberikan selama 40 hari post partum, dan minumlah kapsul Vitamin A (200.000 unit).

Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dalam proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan

2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa Kurang lebih 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian kurang lebih 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui adalah :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan protein yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Zat besi juga dapat ditemukan pada kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

sesudah satu bulan pasca persalinan makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu.

a) Karbohidrat

Makanan yang di konsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan laju metabolisme menjadi gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang di produksi oleh air susu ibu. Lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati dari (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15% protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient kedalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat yaitu dari nabati seperti

tahu, tempe dan kacang-kacangan dan hewani seperti daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang dan lain-lain.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapatkan perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, Tiamin, Asam folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium. Kadar Vit B6 dan Asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu.

Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayinya.

c. Ambulasi pada masa nifas

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan, keuntungan ambulasi dini adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- 3) Memungkinkan bidan mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama berada di klinik bersalin.
- 4) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal.

d. Eliminasi ( BAK dan BAB)

Biasanya dalam 8 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Menurut Sari, 2014:155 perubahan eliminasi pada masa nifas adalah:

1) BAK

Buang air kecil disebut normal apabila dapat buang air kecil sendiri, kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) BAB

Sulit buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika pada hari ke tiga ibu belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar sebetuk supositoria.

e. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani,2015:144).

Maka dari itu ibu dianjurkan untuk :

1) Kebersihan pakaian

Gunakan pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering, sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

2) Kebersihan rambut

Cuci rambut dengan shampo yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

3) Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi 2 kali sehari secara teratur dan menjaga kulit tetap kering.

4) Kebersihan vulva dan sekitarnya

Menurut Marmi, 2018:141 berikut ini cara membersihkan vagina yang benar :

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan harus bersih. Basuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman yang bisa menyebabkan infeksi pada luka jahitan.
- b) Vagina boleh dicuci dengan menggunakan sabun atau cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman.
- c) Bila ibu benar - benar takut menyentuh luka jahitan, upayakan menjaga kebersihan vagina dengan duduk berendam dengan cairan antiseptik selama 10 menit.
- d) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut dan bersih, lalu gunakan pembalut baru. Pembalut sebaiknya diganti sehabis BAK dan BAB atau



minimal setiap 3 jam sekali atau bila sudah dirasa tak nyaman.

f. Istirahat dan tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah di capai. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. 3 hari pertama setelah persalinan merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum.

g. *Support mental*

*Support mental* sangat diperlukan pada periode postpartum. Dukungan ini tidak hanya dari suami tapi juga dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Jika ingin bercerita, ungkapan perasaan, emosi, dan perubahan hidup yang dialami kepada orang yang dipercaya, hal tersebut akan membuat ibu merasa lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya depresi postpartum.

h. Pemberian ASI

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwalkan, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang di jadwalkan akan

berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

i. *Bounding attachment*

*Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan dimulai pada kala III sampai dengan postpartum. Keuntungan dari *Bounding attachment* adalah meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin, reflek menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, dan mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak.

j. Merawat bayi dan perawatan tali pusat

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara merawat bayi yang benar dan bagaimana cara perawatan pada tali pusat bayi misalnya sebelum tali pusat lepas gunakan kassa steril kering untuk menutupi tali pusat setiap kali selesai memandikan bayi.

**b. Kunjungan nifas 6 hari**

Observasi tanda-tanda perdarahan.

- a. Cairan dan nutrisi.
- b. Personal hygiene.
- c. Teknik menyusui yang benar.

Menurut Marmi, 2012:58 tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap yang bayi. Adapun langkah-langkah menyusui bayi yang benar adalah:

- 1) Sebelum menyusui, anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.
- 2) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.
- 3) ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.
- 4) Mendekatkan bayi dan meletakkan menghadap perut ibu pada payudara, sambil kepalanya disokong oleh tangan dan dengan posisi perlekatan yang benar.
- 5) Memegang payudara diantara ibu jari dan keempat jari.
- 6) Memberikan rangsangan pada bayi untuk membukakan mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 7) Memasukkan puting susu dan sebagian areola kedalam mulut bayi dan melepaskan tangan yang menyangga payudara setelah bayi mulai menghisap.
- 8) Menyusui bayi sampai payudara terasa kosong dan perhatikan apakah bayi sudah menyusui dengan benar.
- 9) Melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kemulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi kebawah.
- 10) Mengeluarkan ASI sedikit setelah menyusui dan mengoleskan pada puting susu dan areola sampai kering dengan sendirinya.

11) Bila bayi masih ingin menyusui maka berikan ASI pada payudara sebelahnya.

12) Menggendong bayi tegak bersandar pada bahu ibu kemudian menepuk punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Lakukan perawatan payudara secara teratur.
- 2) Pelihara kebersihan.
- 3) Gizi ibu harus lebih baik untuk mencukupi produksi ASI.
- 4) Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui.
- 5) Ibu harus merasa nyaman dan santai.
- 6) Hindari rasa cemas dan stres karena akan menghambat reflek oksitosin.

Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

e. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu pulih normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi dini karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan.

Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan melakukan mobilisasi dini, agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan lancar.

f. Hubungan seksual

Setelah persalinan, pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa ia sudah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi dalam diri istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan, keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang pada bayi sangat dianjurkan. (Marmi, 2018)

#### **G. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas**

##### **a. Perdarahan post partum**

Perdarahan post partum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi.

##### **a. Perdarahan post partum primer :**

Perdarahan post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Penyebabnya bisa disebabkan oleh atonia uteri, yang dapat terjadi karena plasenta dan selaput ketuban tertahan dan trauma genital yang meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio sesarea dan episiotomi.

b. Perdarahan post partum sekunder :

Perdarahan post partum sekunder adalah perdarahan yang mencakup semua kejadian yang terjadi setelah 24 jam kelahiran bayi sampai 6 minggu post partum.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus, dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut : nyeri pelvik, demam  $38,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus.

- c. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur
- f. Pembengkakan diwajah atau di ekstremitas
- g. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki (tromboflebitis)
- h. Merasa sedih atau tidak mampu mengurus sendiri bayinya dan dirinya
- i. Payudara udematosa, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam.

## **2.1.4 NEONATUS (6-48 JAM)**

### **1. Pengertian Neonatus**

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

### **2. Kunjungan Neonatus**

#### **1. Pengertian Kunjungan Neonatus**

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

#### **2. Tujuan Kunjungan Neonatus**

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat.
- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.



- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

### 3. Kategori Kunjungan Neonatus

#### a. Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

##### a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

##### b) Pemeriksaan Fisik Bayi

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

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

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonates yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah

kelahiran. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

#### 4. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatus yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

- a) Mencegah infeksi
  - 1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
  - 2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

- 3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif

ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu

## **2.2 MANAJEMEN KEBIDANAN**

### **2.2.1 Manajemen Vaeney langkah 1 – VII**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

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

#### **1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

## **2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

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

## **3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial**

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

## **4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Dan Kolaborasi**

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

## **5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada

masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

#### **6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan**

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

#### **7. Langkah VII : Evaluasi**

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

#### **2.2.2 Manajemen soap**

SOAP merupakan singkatan dari

##### **S : Subjektif**

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

##### **O : Objektif**

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

**A : Assesment**

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

**P : Planning**

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



### 2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

#### A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN  
PADA NY... UMUR ... TAHUN G..P..A.. UK ... MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS

Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

NamaPengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu

#### I. PENGKAJIAN

##### A. DATA SUBYEKTIF

###### 1. Biodata Ibu

Nama Ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

#### Biodata Suami

Nama Suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh  
pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

- Alasan Datang :

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hamil ke.. dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak

#### 2. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu mengatakan merasakan nyeri pada punggung, sering BAK serta kram pada kaki dan adanya keputihan
- Ibu merasa cemas menjelang persalinan
- Ibu merasa sulit tidur, odema pada kaki, konstipasi dan varises

### 3. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

#### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu merasa sering BAK, nyeri pada punggung, kram pada kaki, keputihan, sulit tidur, odema pada kaki, konstipasi dan varises.

#### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

### 4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: diisi sesuai dengan usia haid pasien pertama sekali
Lamanya haid	: diisi sesuai dengan berapa lama haid berlangsung
Siklus	: diisi sesuai dengan dihitung haid terakhir sampai datang haid berikutnya
Jumlah ganti pembalut	: diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu menganggtikan pembalut pada saat haid

Dismenorrhoe : diisi sesuai dengan masalah yang ada

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	AN C	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyuli t	JK/BB	Hidup /Mati	
1	mg g	....x	...x	...	...	...	...	...	...	...	...
2											

#### 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke....

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : diisi sesuai dengan tanggal,  
bulan, tahun pasien terakhir  
haid

Tafsiran Persalinan (TP) : diisi sesuai dengan tafsiran  
persalinan yang sudah  
dihitung berdasarkan HPHT

Usia Kehamilan (UK) :  $\geq 28$  Minggu

ANC : diisi sesuai dengan berapa  
kali pasien melakukan  
pemeriksaan kehamilan

Tablet Fe : ..... tablet

Skrining TT	: T1-T5
BB saat ini	: diisi sesuai dengan berat badan pasien saat ini
TB	: Diisi sesuai dengan tinggi pasien saat ini
Keluhan TM I	: Diisi sesuai dengan keluhan yang ada
Masalah	: Diisi sesuai dengan masalah yang ada
Keluhan TM II	: Diisi sesuai dengan keluhan yang ada
Masalah	: Diisi sesuai dengan masalah yang ada
Keluhan TM III	: Diisi sesuai dengan keluhan yang ada
Masalah	: Diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan ( kondom, suntik, pil, implant, IUD)
Lamanya Pemakaian	: diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam hitungan bulan/tahun)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang terjadi

## 8. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### a. Nutrisi

#### 1) Makan

Frekuensi : dihitung berapa kali makan normalnya (2-3 kali/hari)

Jenis : diisi sesuai dengan nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : diisi sesuai dengan berapa banyak porsi ibu makan (1-2 piring)

Pantangan : diisi sesuai dengan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi ibu selama hamil atau jika ibu ada alergi terhadap makanan tersebut

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 2) Minum

Jenis : diisi sesuai dengan minum apa yang biasa ibu konsumsi

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa banyak ibu minum perhari (normalnya 8-9 gelas sehari)

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu  
BAB

Konsistensi : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnya lunak)

Warna : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnyaberwarna kekuningan)

Bau : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnya berbau khas feses)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

2) BAK

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu  
BAK

Warna : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAK (normalnya berwarna kuning jernih)

Bau : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAK (normalnya berbau khas urine)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : diisi sesuai dengan kebiasaan tidur ibu

Tidur malam : diisi sesuai dengan kebiasaan tidur ibu

- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada
- d. Personal Hygiene
- Mandi : diisi dengan kebiasaan ibu mandi perhari
- Cuci rambut : diisi sesuai dengan berapa kali ibu mencuci rambut dalam hari/minggu
- Gosok gigi : diisi sesuai dengan kebiasaan ibu menggosok gigi perhari
- Ganti pakaian dalam : diisi sesuai dengan kebiasaan ibu menggantikan pakaian dalam (basah/sesudah mandi)
- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada
- e. Aktifitas
- Jenis kegiatan : diisi sesuai dengan Rutinitas ibu Biasanya (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll
- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada
- f. Pola Seksualitas
- Frekuensi : diisi sesuai dengan kebiasaan suami istri (2-3x seminggu)
- Keluhan : diisi sesuai dengan masalah yang ada
- g. Keadaan Psikososial dan Spiritual
- Keadaan Emosional : diisi sesuai dengan yang ibu



rasakan saat ini

Hubungan suami istri : diisi sesuai dengan keadaan saat ini (baik/tidak)

Hubungan istri dengan keluarga : diisi sesuai dengan keadaan sekarang (baik/tidak)

Hubungan istri dengan tetangga : diisi sesuai dengan keadaan saat ini (baik/tidak)

## B. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : Sistolik : 100-130 mmHg  
Diastolik : 70-80 mmhg

Nadi (P) : 60-100 x/ menit

Pernafasan (RR) : 16-24 x/ menit

Suhu (T) : 36,5-37,5<sup>o</sup>C

BB saat hamil : .... kg

BB sebelum hamil ... kg (kenaikan penambahan selama hamil ( $\pm$ 9-12 kg)

TB : .... cm

Lingkar Lengan Atas : > 23,5 cm

(LILA)

## 2. Pemeriksaan fisik

### 1. Kepala

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

### 2. Muka

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

### 3. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak semetris
Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelopak mata	: Oedema/Tidak

### 4. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada

## 5. Teliga

Bentuk : Simetris/Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak ada

## 6. Mulut

Warna Bibir : Tidak pucat/Pucat

Mukosa : Lembab/Kering/...

Lidah : Bersih/tidak

Scorbut : Ada/Tidak ada

Karies gigi : Ada/Tidak ada

Stomatitis : Ada/Tidak ada

## 7. Leher

Pembengkakan Kelenjar Tiroid : Ada/Tidak ada

Pembengkakan Kelenjar Limfe : Ada/Tidak ada

Peembengkakan Vena Jugularis : Ada/Tidak Ada

## 8. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Papila mamme : Menonjol/Tidak

Retraksi : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+)

## 9. Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan/Tidak
Linea	: Ada/Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada/Tidak ada
Bekas luka oprasi	: Ada/Tidak ada
Benjolan	: Ada/Tidak ada
Palpasi	
Leopold I	: Untuk menentukan tinggi fundus Uteri dan bagian apa yang terdapat pada fundus ibu
Leopold II	: Disebelah kanan atau kiri perut ibu teraba keras memanjang dan di sebelah sisi lainnya terba bagian- bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau tidak
Leopold IV	: Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

## Auskultasi

Punctun Maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang ( 2 jari dibawah pusat/ 2 jari diatas pusat )

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : diisi sesuai dengan saat dilakukan Pemeriksaan (normalnya 120-160 x/menit)

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

$$TBJ \text{ (gram)} = 155 \times (TFU - K)$$

K = 12 jika kepala belum masuk PAP (stasion +)

K = 11 jika kepala sudah masuk PAP (stasion 0)

## 10. Genitalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada/ Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

## 11. Ekstremitas atas dan bawah

a. Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/Tidak  
 Oedema : Ada/Tidak ada  
 Varises : Ada/Tidak ada  
 Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat  
 Pergerakan : (+/-)

b. Bawah kanan / kiri

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11-16 gr%  
 Protein urine : (-)  
 Glukosa urine : (-)  
 Pemeriksaan Panggul :

Distansia Spinarum	23-26 cm
Distansi Cristarum	26-29 cm
Lingkar Panggul	80-90 cm
Boudeloque	18-20 cm

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data dasar :

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hamil anak ke .... dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak semakin kuat dan tidak terasa nyeri saat bergerak
4. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
5. Ibu merasa nyeri pada punggung, sering BAK, kram pada kaki, dan adanya keputihan
6. Ibu merasa cemas menjelang persalinan
7. Ibu merasa sulit tidur, odema pada kaki, konstipasi dan varises

Data Objektif:

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: Sistolik : 100-130 mmHg Diastolik : 70-80 mmhg
Nadi	: 60-100 x/ menit

Suhu	: 16-24 x/ menit
Pernafasan	: 36,5-37,5 <sup>0</sup> C
Tinggi Badan	: ≥145 cm
Berat Badan	: ... Kg
Berat Badan sekarang	: ... Kg (Penambahan BB selama hamil ±9-12kg)
Berat Badan sebelum hamil	: ... Kg
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: > 23,5 cm
Leopold :	
Leopold I	: Untuk menentukan tinggi fundus Uteri dan bagian apa yang terdapat pada fundus ibu
Leopold II	: Disebelah kanan atau kiri perut ibu teraba keras memanjang dan di sebelah sisi lainnya terba bagian- bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan ada lentingan bagian terbawah masih bisa digoyangkan atau tidak
Leopold IV	: Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)



### Auskultasi

Punctun Maksimum : daerah DJJ yang terdengar paling kencang  
( 2 jari dibawah pusat/ 2 jari diatas pusat )

DJJ : (+)

Frekuensi : diisi sesuai pada saat pemeriksaan

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Hb :  $\geq 10$  gr%

Protein urine (-)/(+)

Glukosa urine (-)/(+)

### B. Masalah

1. Nyeri pada punggung
2. Sering BAK

### C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Lakukan pemeriksaan tanda tanda vital (TTV)
3. Jelaskan hasil pemeriksaan
4. Penkes tentang nutrisi ( gizi, fe, kalk, natrium)
5. Penkes tentang cairan
6. Penkes tentang istirahat tidur
7. Penkes tentang personal hygiene
8. Penkes tentang senam hamil
9. Penkes tentang tanda bahaya kehamilan

10. Penkes tentang tanda tanda persalinan

11. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Sesuaikan dengan masalah potensial

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional	Paraf
DX	<p>Tujuan: TM III berjalan normal sampai aterm</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 x/mnt RR : 16-24 x/mnt T : 36,5-37,5°C</li> <li>- Gerakan janin minimal 10x dalam 24 jam</li> <li>- DJJ 120-160 x/menit</li> <li>- Presentasi kepala</li> <li>- Kehamilan berlangsung sampai aterm (37-42 minggu)</li> <li>- Pemenuhan cairan terpenuhi 2-3 liter</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Lakukan informed consent</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)</li> <li>4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga</li> <li>5. Informasikan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan pendekatan terapeutik akan terjalin kerjasama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan</li> <li>2. Dengan informed consent dapat melindungi petugas kesehatan dari tuntutan hukum apabila terjadi hal yang tidak diinginkan</li> <li>3. Untuk memastikan TTV ibu normal , yaitu : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 x/mnt RR : 16-24 x/mnt T : 36,5-37,5°C</li> <li>4. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>5. Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi, diharapkan kehamilan ibu</li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi terpenuhi</li> <li>- Tablet fe (90 tablet) selama hamil</li> <li>- Istirahat tidur terpenuhi</li> </ul>	<p>yaitu :</p> <p>Kalori = 300 Kkal (nasi, jagung, roti, umbi-umbian dan gandum)</p> <p>Protein = 20 mg (ikan, daging, telur, kacang-kacangan, tahu dan tempe)</p> <p>Zat besi = ± 2 mg (daging, sayuran hijau)</p> <p>Kalsium = ± 0,6 mg (susu, ikan teri, dan kacang-kacangan)</p> <p>Vit-A = ± 500 SI (kuning telur, sayuran, buah hijau dan kemerahan)</p> <p>Vit-B = ± 0,2 mg ( biji-bijian dan kacang-kacangan)</p> <p>Vit-B2 = ± 0,2 mg (telur, hati dan sayuran)</p> <p>Vit-B6 = ± 2 mg (daging, ikan dan biji-bijian )</p> <p>Vit-C = ± 20 mg (buah dan sayur)</p> <p>Anjurkan ibu untuk makan tablet fe dengan menggunakan air putih/ air jeruk secara rutin (<i>selama hamil minimal 90 tablet fe</i>).</p> <p>6. Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan cairan ibu hamil</p>	<p>berjalan lancar dan tumbuh kembang bayi optimal dan Tablet Fe merupakan suatu suplemen penambah darah yang sangat di butuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu yang mengalami anemia Bisa menyebabkan persalinan prematuritas, Bisa terjadi abortus, dapat terjadi infeksi, Terjadinya hambatan akan tumbuh kembang janin di dalam rahim, Terancam dekoimpensasi kordis (hb&lt; 6gr%), Mola hidatidosa, Dapat menyebabkan pecah dini ketuban, Hiperemesis gravidarum, Dapat menyebabkan pendarahan antepartum.</p> <p>6. Dengan terjadinya perubahan sistem musculoskeleta sehingga</p>	
--	--	--	--	--

		<p>kebutuhan cairan ibu 8-9 gelas per hari (2 - 3 liter per hari)</p> <p>7. Penkes tentang istirahat tidur yaitu pada malam hari 7-8 jam, dan siang hari 1-2 jam</p> <p>8. Penkes tentang personal hygiene seperti mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali sehari, mencuci rambut 2-3 minggu sekali, menggantikan pakaian 2 kali sehari/sesuai kebutuhan, menggantikan pakaian dalam setiap basah/sesuai kebutuhan</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 1x per minggu di dampingi tenaga kesehatan</p> <p>10. Penkes kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan lewat jalan lahir, bayi kurang gerak, keluar cairan berbau dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, pandangan kabur,</p>	<p>dibutuhkan cairan kurang lebih 8-9 liter per hari</p> <p>7. Dengan terpenuhinya istirahat yang cukup 7-8 jam sksn meningkatkan regenerasi sel ibu saat tidur</p> <p>8. Dengan melakukan kebersihan diri agar ibu dapat menjaga kebersihan diri ibu dan terhindari dari berbagai penyakit</p> <p>9. Dengan melakukan senam hamil setiap minggu mampu membuat ibu lebih rileks dan membantu proses pernapasan dan ketika proses persalinan</p> <p>10. Dengan mengetahui tanda-tanda bahaya diharapkan ibu dapat sigap untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ditemui salah satu tanda bahaya kehamilan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>bengkak di kaki, tangan dan wajah, nyeri abdomen hebat dll</p> <p>11. Penkes kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang bulan depan atau segera datang jika terdapat keluhan</p>	<p>11. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan diharapkan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan</p> <p>12. Pemeriksaan ANC rutin dapat mendeteksi kelainan/resiko pada ibu maupun janin</p>	
M1	<p>Tujuan : Nyeri Punggung berkurang</p> <p>Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari nyeri punggung yang ibu alami yaitu karena Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan oleh perut yang membesar</p> <p>2. Ajarkan kepada ibu dan keluarga teknik pengurangan rasa nyeri seperti : sentuhan atau masase punggung</p>	<p>1. dengan memberikan penjelasan tepat keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan teratasi sehingga dan dapat mencegah terjadinya lordosis</p> <p>2. Dengan memberikan teknik punggung dapat mengurangi rasa nyeri ibu dapat berkurang</p>	

	- Skor nyeri 0-3	<p>3. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal/korset, postur tubuh yang baik, menerapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan, menghindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, mengayunkan panggul/miringkan panggul, menghindari menggunakan sepatu/sandal hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis, mengompres hangat/es pada punggung, pada saat tidur menggunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan serta untuk membantu meluruskan punggung</p>	<p>3. Diharapkan dengan penatalaksanaan yang tepat keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan teratasi sehingga dan dapat mwncegahnya terjadinya lordosis</p>	
--	------------------	---	---	--

M2	<p>Tujuan : BAK dapat terkontrol</p> <p>Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 70-80 mmHg P : 60-100 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Ibu dapat beradaptasi - Tidak terjadi ISK/UTI</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk senam kegel, segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, the, cola dengan caffein</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setelah habis BAK</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</li> <li>2. Diharapkan dengan penatalaksanaan yang tepat keluhan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan teratasi sehingga dan dapat mencegah terjadinya lordosis</li> <li>3. Agar ibu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri dan akan melaksanakan anjuran petugas</li> </ol>	
----	--	--	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

## B. Asuhan Kebidanan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “...” UMUR ... TAHUN G...P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF

Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

NamaPengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

#### 1. Biodata

Nama Ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien



### Biodata Suami

- Nama Suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan lahir , tahun lahir  
sesuai dengan kartu identitas
- Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh  
pasien
- Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini
- Suku : diisi sesuai dengan suku pasien
- Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

### 2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul.....
- b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul.....
- c. Belum ada pengeluaran air ketuban
- d. Masih merasakan gerakan janin
- e. Ibu hamil .... berapa minggu

### 3. Riwayat penyakit

- a. Riwayat kesehatan sekarang  
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, thypoid, dan malaria

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, thypoid, dan malaria

c. Riwayat kesehtan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes

4. Riwayat menstruasi

Menarche : diisi sesuai dengan usia haid pasien pertama sekali

Lamanya haid : diisi sesuai dengan berapa lama haid berlangsung

Siklus : diisi sesuai dengan dihitung haid terakhir sampai datang haid berikutnya

Jumlah ganti pembalut : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu menganggtikan pembalut pada saat haid

Dismenorrhae : diisi sesuai dengan masalah yang ada

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang Ada



## 8. Riwayat kehamilan sekarang

1. Hamil anak ke .....
2. HPHT : diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun pasien terakhir haid
3. Tafsiran Persalinan : Diisi sesuai dengan tafsiran persalinan yang dihitung berdasarkan HPHT
4. Umur Kehamilan : Diisi sesuai dengan usia kehamilan ibu saat ini
5. ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada saat hamil
6. TT : T1-T5
7. Keluhan TM I : Diisi sesuai dengan keluhan ibu pada TM I
  - Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang ada
  - Keluhan TM II : Diisi sesuai dengan keluhan ibu pada TM II
    - Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang ada
    - Keluhan TM III : Diisi sesuai dengan keluhan ibu pada TM II

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang ada

## 9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

### 1. Nutrisi

Pola makan : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu makan

Karbohidrat : nasi, sayur, dan lauk pauk

Protein : daging, telur, tahu, makanan laut, kacang-kacangan (70-100 gram perhari)

Vitamin : vitamin A 1 kapsul

Pantangan : diisi sesuai dengan pantangan yang ada

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

### Minum

Jenis : diisi sesuai dengan minum apa yang biasa ibu konsumsi

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa banyak ibu minum perhari (normalnya 8-12 gelas sehari/ 3 liter sehari)

### 2. Eliminasi

#### 1) BAB

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu BAB

Konsistensi : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnya lunak)

Warna : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnyaberwarna kekuningan)

Bau : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAB (normalnya berbau khas feses)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

## 2) BAK

Frekuensi : diisi sesuai dengan berapa kali sehari ibu  
BAK

Warna : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAK (normalnya berwarna kuning jernih)

Bau : diisi sesuai dengan pada saat terakhir ibu  
BAK (normalnya berbau khas urine)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

## 3. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : diisi sesuai dengan kebiasaan tidur ibu

Tidur malam : diisi sesuai dengan kebiasaan tidur ibu

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

## 4. Personal Hygiene

Mandi :diisi dengan kebiasaan ibu mandi perhari

Cuci rambut : diisi sesuai dengan berapa kali ibu mencuci  
rambut dalam hari/minggu

Gosok gigi : diisi sesuai dengan kebiasaan ibu  
menggosok gigi perhari

Ganti pakaian dalam : diisi sesuai dengan kebiasaan ibu  
menggantikan pakaian dalam (saat  
basah/sesudah mandi)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 5. Aktifitas

Jenis kegiatan : diisi sesuai dengan Rutinitas ibu  
biasanya (memasak, membersihkan  
rumah, mencuci) dll

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 6. Pola Seksualitas

Frekuensi : diisi sesuai dengan kebiasaan suami istri  
(2-3x seminggu)

Keluhan : diisi sesuai dengan masalah yang ada

#### 7. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : diisi sesuai dengan yang ibu  
rasakan saat ini

Hubungan suami istri : diisi sesuai dengan keadaan  
saat ini (baik/tidak)

Hubungan istri dengan keluarga : diisi sesuai dengan keadaan  
sekarang (baik/tidak)

Hubungan istri dengan tetangga : diisi sesuai dengan keadaan saat ini (baik/tidak)

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Tinggi badan : ... cm  
 Berat badan saat ini : Sesuai dengan standar kesehatan  
 Berat badan sebelum hamil : ... kg  
 LILA :  $\geq 23,5$  cm

### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg  
 Nadi : 80 – 90 x/menit  
 Pernafasan : 20-24 x/menit  
 Suhu : 36-37,5<sup>0</sup>C

### 2. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Warna rambut : kehitaman  
 Kebersiahan : cukup/kurang  
 Kerontokan : ada / tidak ada  
 Nyeri tekan : ada / tidak ada



## b. Wajah

Bentuk : simetris  
Warna : pucat/tidak pucat  
Odema : ada / tidak ada

## c. Mata

Sklera : ikterik/an ikterik  
Konjungtiva : anemis/an anemis  
Gangguan pengelihatan : ada / tidak ada

## d. Hidung

Kebersihan : cukup/kurang  
Pernafasan cuping hidung : ada / tidak ada

## e. Mulut

Kelembapan : lembab/kering  
Stomatis : ada / tidak ada  
Karies gigi : ada / tidak ada  
Kebersihan : cukup/kurang

## f. Leher

Pembesaran vena jugularis : ada / tidak ada  
Pembesaran kelenjar parotis : ada / tidak ada  
Pembesaran kelenjar tiroid : ada / tidak ada

## g. Dada

Bentuk : simetris/tidak simetris  
Bunyi jantung : normal/abnormal

## h. Payudara

Bentuk : simetris / tidak simetris

Areola : hyperpigmentasi

Massa : ada / tidak ada

Puting susu : menonjol/tidak

Pengeluaran : colestrum

Nyeri tekan : ada / tidak ada

## i. Abdomen

Bentuk : sesuai usia kehamilan

Bekas luka oprasi : ada / tidak ada

Linea : nigra

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus  
Uteri dan bagian apa yang terdapat  
pada fundus ibu

Leopold II : Disebelah kanan atau kiri perut ibu  
teraba keras memanjang dan di  
sebelah sisi lainnya terba bagian-  
bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba  
bagian keras bulat dan ada lentingan  
bagian terbawah masih bisa  
digoyangkan atau tidak

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh

kepala janin sudah masuk PAP

(Konvergen/Divergen)

TBJ : (TFU-11) x 155

j. Auskultasi

Puntum maksimum : PUKA / PUKI

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Kekuatan : kuat/lemah

k. Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

l. Ekstermitas atas

Warna kuku : anemis/an anemis

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

m. Ekstermitas bawah

Warna kuku : anemis/an anemis

Varices : ada / tidak ada

Odema : ada / tidak ada

Kelainan : ada / tidak ada

Reflek patella : (+/+)

## n. Pemeriksaan genitalia eksterna

Lesi : ada / tidak ada

Varices : ada / tidak ada

Kelenjar bartolini : ada / tidak ada

Pengeluaran : ada / tidak ada

## o. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 5-10 cm

Ketuban : utuh/tidak

Warna ketuban : jernih/keruh

Jumlah ketuban : banyak/sedikit

Penurunan : II-IV

Preunjuk : ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun  
kanan depan

Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40  
detik

## p. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gram %

Golongan darah : A/B/AB/O

Protein urin : +/-

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

### A. Diagnosa

Ny... G... P...A..., umur kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

#### Data dasar subjektif

- a. Ibu mengatakan hamil anak ke... , usia kehamialan... bulan tidak pernah keguguran
- b. Hari pertma haid terakhir tanggal..., tafsiran persalinan oleh bidan tanggal...
- c. Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak..., terasa kuat, keluar lendir bercampur darah, air ketuban belum keluar

#### Data dasar objektif

- a. Keadaan umum : ibu baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - pernapasan : 16-24 x/menit
  - tekanan darah : > 110/70 mmHg - <130/80 mmHg
  - tinggi badan : > 145 cm
  - BB : 9-12 kg
  - Lila : lebih dari 23 cm

## d. Genetalia

pembukaan	: 5-10 cm
pengeluaran	: lender bercampur darah
ketuban	: utuh / tidak
warna ketuban	: jernih/keruh
jumlah ketuban	: banyak/sedikit
penurunan	: II- IV
penunjuk	: ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun kanan depan
kontraksi	: 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

## B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri

## C. Kebutuhan

1. Menjelaskan tentang fisiologi persalinan
2. Mengajarkan ibu untuk istirahat dengan merubah posisi
3. Mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri
4. Memberikan cairan
5. Hadirkan pendamping

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

ada/ tidak ada

**IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA**

ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: ibu dan bayi sehat dan tidak terjadi masalah pada ibu dan bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>- DJJ: 120-160 x/menit</li> <li>- Fase laten tiap 10 menit dengan lama 20 – 30 detik</li> <li>- Fae aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik</li> <li>- Tidak terjadi masalah pada ibu</li> <li>- Ibu dapat mengulangi apa yang telah di jelaskan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan infomend consent.</li> <li>2. Berikan informasi kepada pasien tentang hasil pemeriksaan</li> <li>3. Menghadirkan pendamping persalinan</li> <li>4. Memberikan ibu cairan (teh manis)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan infomed consent diharapkan ibu mengetahui tindakan dan prosedur yang akan dilakukan oleh bidan.</li> <li>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi yang dikandung.</li> <li>3. Di harapkan dapat membangun rasa aman dan nyaman</li> <li>4. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi.</li> </ol>
M1	<p>Tujuan: cemas teratasi</p> <p>Kriteria:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu tentang proses</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menjelaskan</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tidak cemas lagi</li> <li>- Ibu terlihat lebih tenang</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul>	<p data-bbox="768 287 1019 359">persalinan ini adalah fisiologis</p> <p data-bbox="724 604 1000 793">2. Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan beri suport mental pada ibu</p> <p data-bbox="724 1199 1019 1583">3. Ajarkan kepada ibu tehnik rileksasi yang dapat mengurangi rasa cemas seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rilaks, dan mendengarkan musik</p>	<p data-bbox="1110 287 1341 554">kepada ibu tentang proses persalinan yang fisiologis makan akan dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu.</p> <p data-bbox="1066 604 1341 1150">2. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakan. Serta dengan dilakukannya suport mental ibu lebih tenang karena merasa lebih diperhatikan.</p> <p data-bbox="1066 1199 1333 1701">3. Dengan tehnik rileksasi seperti: tehnik nafas dalam, minum teh hangat, membayangkan sesuatu yang rilaks, dan mendengarkan musik diharapkan dapat membantu mengurangi rasa cemas ibu.</p>
--	--	---	--



M2	<p>Tujuan: nyeri teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TTV dalam batas normal</li><li>- Keadaan umum ibu dan bayi baik</li><li>- Ibu mengatakan tidak nyeri lagi</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan ibu untuk istirahat dengan posisi: miring kiri, duduk atau setengah duduk, merangkak.</li> <li>2. Ajarkan ibu dan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri: relaksasi pernafasan, massase, pengalihan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dengan memposisikan ibu miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dan dapat memberikan suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapeaan</li><ul style="list-style-type: none"><li>- Dengan memposisikan ibu duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi</li></ul><li>2. Dengan menarik nafas dalam akan membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membuat rasa nyeri berkurang</li><ul style="list-style-type: none"><li>- Dengan menekan</li></ul></ol>
----	--	---	---

			<p>dengan kedua tangan pada otot gluteala(daerah bokong) dibawa keatas. Penekanan pada sacrum dapat mengurangi nyeri pada daerah pinggang dan punggung</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dengan masase dianggap membantu dalam menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori dikulit dan otot bawahnya mengubah suhu kulit dan memberi sejahtera umum.</li><li>- Massase dengan teknik effleurage (pijatan ringan dengan menggunakan ujung jari yang</li></ul>
--	--	--	--

			<p>di tekan lembut pada punggung di lakukan setiap kontraksi selama 20 menit).</p> <p>Manfaat dari teknik effleurage adalah memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, menurunkan TD, meningkatkan pernafasan, memperlambat denyut jantung dan merangsang hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah</p> <p>- Dengan Memberi ibu bahan bacaan ataupun melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan focus ibu terhadap rasa nyeri</p>
--	--	--	---

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “...” INPARTU KALA II**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

Ny... umur .... tahun.... G..P..A..janin tunggal hidup ,intara uterin, penunjuk ubun-ubun kiri depan/kanan depan, jalan lahir ibu baik, inpartu kala II

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah
- b. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering
- c. Ibu mengatakan ingin BAB serta ingi mencedan

Dasar Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Metis
DJJ	: +/-
Irama	: teratur
TD	: 110/70-120/80 mmHg
Nadi	: 80-90x/menit
RR	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36-37°C
Lila	: lebih dari 23 cm

Genetalia	:
pembukaan	: 10
pengeluaran	: lender bercampur darah
ketuban	: utuh / tidak
penurunan	
:	H-III <sup>+</sup>
penunjuk	: ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun
kanan depan	
vulva	: membuka
perineum	: menonjol
tekanan pada anus	: ada/tidak

## B. Masalah

- a. Nyeri

## C. Kebutuhan

- a. Memimpin persalinan secara APN
- b. Menganjurkan ibu Istirahat disela kontraksi
- c. memberikan ibu cairan
- d. Episiotomi (bila diperlukan)
- e. IMD
- f. Mengisi partograf

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

ada/ tidak ada

### IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
	<p>Tujuan: Nyeri teratasi dan Persalinan berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <p>a. K/U ibu baik</p> <p>b. TTV : dalam batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : &gt; 110/70 mmHg - &lt;130/80 mmHg</li> <li>- RR : 16-24 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C</li> <li>- Nadi : 60 – 100 x/menit</li> </ul> <p>c. Kontraksi 3-4 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik</p> <p>d. Lamanya kala II pada multi &lt;</p>	<p>1. Memimpin persalinaan secara APN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan Gejala ( Dor-an, Tek-nus, per-jol, vul-ka)</li> <li>- Siap alat</li> <li>- Pastikan pembukaan bersih, PD, DJJ)</li> <li>- Siap ibu dan keluarga ( ketika his pimpin meneran dan ketika tidak his ganti posisi)</li> <li>- Siap menolong persalinaan ( handuk, bokong, buka, sarung)</li> <li>- Tolong ( kepala : lindungi , cek lilitan , tunggu) ( bahu : biparietal) ( badan : Sangga , susur )</li> </ul>	<p>1. Dengan memimpin persalinaan secara APN,diharapkan persalinaan dapat berlangsung normal, mencegah terjadinya rupture akibat pimpinan yang salah oleh bidan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan adanya tanda dan gejala dapat mengetahui apakah ibu sudah ingin meneran</li> <li>- Dengan pembukaan sudah lengkap maka dapat dipimpin persalinaan ibu</li> <li>- Dengan dipimpin saat kontarksi dan mengantikan posisi dapat mempercepat proses persalinaan</li> <li>- Dengan menolong persalinaan menggunakan apd lengkap maka dapat melindungi</li> </ul>

	<p>1 jam dan pada nulipara &lt; 2 jam</p> <p>e. Bayi lahir spontan</p> <p>f. Kebutuhan nutri terpenuhi</p>	<p>2. Menganjurkan ibu istirahat di sela kontraksi</p> <p>3. Ajarkan ibu dan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri: relaksasi pernafasan, massase, pengalihan</p>	<p>diri penolong</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan mengecek tali pusat agar tidak terjadi lilitan tali pusat dan sanggar susur memastikan bayi dalam keadaan baik dan sehat</li> </ul> <p>2. Dengan beristirahat di sela kontraksi akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.</p> <p>3. Dengan menarik nafas dalam akan membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membuat rasa nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan menekan dengan kedua tangan pada otot gluteala(daerah bokong) dibawa keatas. Penekanan pada sacrum dapat mengurangi nyeri pada daerah pinggang dan punggung</li> <li>- Dengan masase dianggap membantu dalam menurunkan kesadaran nyeri dengan</li> </ul>
--	--	---	--



			<p>meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori dikulit dan otot bawahnya mengubah suhu kulit dan memberi sejahtera umum.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Massase dengan teknik effleurage ( pijatan ringan dengan menggunakan ujung jari yang di tekan lembut pada punggung di lakukan setiap kontraksi selama 20 menit). Manfaat dari teknik effleurage adalah memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, menurunkan TD, meningkatkan pernafasan, memperlambat denyut jantung dan merangsang hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah</li></ul>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Dengan Memberi ibu bahan bacaan ataupun melakukan hal-hal yang dapat mengalihkan focus ibu terhadap rasa nyeri</li></ul>
--	--	--	--

## **VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

## **VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “...” INPARTU KALA III**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

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

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Dasar Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Metis

TD : 100/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36-37°C

Lila : lebih dari 23 cm

Genetalia :Tampak semburan darah tiba-tiba,tali pusat  
memanjang

B. Masalah

1. Ibu masih merasa mules-mules
2. Lelah

C. Kebutuhan

- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Kebutuhan istirahat
- d. Pencegahan infeksi
- e. Observasi robekan jalan lahir

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Retensio Plasenta

**IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA**

ada/tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Persalinan kala III berlangsung normal</p> <p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/U ibu baik</li> <li>- TTV : dalam batas normal</li> <li>- Perdarahan &lt; 200 cc</li> <li>- Placenta lahir lengkap</li> <li>- Kontraksi baik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek kemungkinan bayi kedua</li> <li>2. Melakukan manajemen aktif kala III :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada bagian luar sebelum 1 menit pertama setelah bayi lahir</li> <li>b. Melakukan penegangan tali</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. apabila ada bayi kedua maka kembali pimpin ibu untuk mendedan</li> <li>2. manajemen aktif kala III dapat mempercepat fase pengeluaran dan mengurangi perdarahan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan</li> </ul> </li> </ol>

		<p>pusat terkendali</p> <p>c. Masase fundus uteri</p> <p>3. Penatalaksanaan BBL</p> <p>a. Kering, bersih dan hangat</p> <p>b. Bebaskan dan bersihkan jalan nafas</p> <p>c. Rangsang taktil</p>	<p>efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta dapat lepas atau belum</li> <li>- diharapkan dengan masase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di minimalisir</li> </ul> <p>3. Dengan menjaga bayi agar tetap kering, bersih dan hangat dapat mencegah bayi kedinginan (hipotermi) yang membahayakan</p> <p>a. Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kasa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir, posisi kepala bayi baru lahir juga amat penting untuk kelancaran jalan nafas</p>
--	--	--	--

		4. Lakukan IMD	<p>sehingga dapat membantu pernafasan bayi</p> <p>b. Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. untuk bayi yang sehat prosedur tersebut sudah cukup guna merangsang upaya napas</p> <p>4. diharapkan dapat memberi kehangatan pada bayi dan terjadi rasa kasih sayang antara ibu dan bayi (Bonding Attachement) dan membantu penghentian perdarahan dan involusi uteri pada ibu</p>
--	--	----------------	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “...” INPARTU KALA IV**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

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

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
- b. Ibu mengatakan lelah dan senang ari-arinya sudah keluar
- c. Ibu mengatakan masih terasa mules
- d. Ibu mengatakan merasa kular darah dari kemaluannya tetapi tidak banyak

Dasar Objektif

Plasenta lahir spontan pukul.... WIB

TFU 1 jari di bawah pusat

Perdarahan < 200 cc

KU ibu baik

TTV normal

B. Masalah

- a. Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

- a. Observasi TTV
- b. Observasi perdarahan

- c. Nutrisi
- d. Istirahat
- e. Rawat gabung

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- 3. Lelah

### IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Persalinan kala IV berlangsung normal kriteria : <ul style="list-style-type: none"> <li>- K/U ibu baik</li> <li>- TTV : dalam batas normal</li> <li>- TFU normal sejar pusat atau dibawah pusat</li> <li>- Perdarahan normal 100 – 300 cc</li> <li>- Uterus tetap berkontraksi</li> <li>- Blast kosong</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan ibu setelah plasenta lahir dan eksplorasi di lakukan</li> <li>2. Masase uterus ibu setelah plasenta lahir</li> <li>3. Memantau keadaan ibu 2 jam post parum 1 jam pertama patau keadaan ibu tiap 15 menit dan pada jam kedua pantau tiap 30 menit.</li> <li>4. Menganjurkan ibu rawat gabung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kebersihan ibu penting di perhatikan untuk mencegah terjadinya infeksi</li> <li>2. Dengan masase maka akan terjadinya kontraksi danmencegah terjadinya perdarahan teradinya</li> <li>3. Dengan memantau keadaan ibu maka dapat mengetahui apabila terjadi masalah pada ibu seperti perdarahan. Dan di harapkan kondisi ibu tetap stabil</li> <li>4. mempererat tali kasih sayang antara ibu dan bayi</li> </ol>
M1	Tujuan : lelah teratasi Kriteria:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk memenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>- Ibu tidak pucat</li> <li>- Ibu mengatakan tidak lelah lagi</li> </ul>	<p>kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi banyak makanan bergizi seperti sayuran hijau, telur, susu, roti, dan buah-buahan yang mudah di dapatkan seperti (pisang dan pepaya)</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi teh manis</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk istirahat</p>	<p>akan mempercepat peroses pemulihan ibu pasca melahirkan</p> <p>2. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi.</p> <p>3. Dengan istirahat diharapkan lelah yang dirasakan ibu akan berkurang.</p>
--	---	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

### C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

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

Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

NamaPengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu

### I. PENGKAJIAN

#### 1. Data Subjektif

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan identitas ibu

Umur : 0 hari setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan .... Tahun

Jam Lahir : diisi sesuai dengan jam berapa lahir

##### b. Orang Tua

Nama Ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal  
pasien

#### Biodata Ayah

Nama Suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu  
identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini  
pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang  
ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal  
pasien

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke...0-6 jam yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

### 3. Riwayat Kesehatan Intranatal

- 1) Tempat bersalin : diisi sesuai dengan dimana tempat ibu bersalin
- 2) Jenis persalinan : normal pervaginam
- 3) Umur kehamilan : .... minggu
- 4) Penolong : Bidan
- 5) Kala I : ... jam  
Melewati garis partograf : Ya/tidak  
Penyulit/masalah : tidak ada/ ada
- 6) Kala II : diisi sesuai berapa lama kala II ibu  
Penyulit/masalah : ada/ tidak  
Episiotomi : Ya/tidak  
Perdarahan : diisi berapa banyak darah yang keluar saat melahirkan
- 7) Kala III : ....  
Penyulit/masalah : tidak ada/ ada  
Jumlah perdarahan : diisi berapa banyak darah yang keluar saat melahirkan  
Luka perineum : ada/tidak  
Perdarahan : tidak
- 8) Kala IV  
Jenis robekan : diisi sesuai dengan terjadi robekan

atau tidak saat persalinan

Dilakukan *heating* : ya/tidak

Tipe Jahitan : .....

Masalah : tidak ada

9) Ketuban pecah : Pukul... Wib

Warna : Jernih/tidak

Jumlah : .....

#### 4. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

##### 1) Nutrisi

Nutrisi	0-6 jam	Saat ini
Jenis	ASI Colostrum	-
Frekuensi	<i>on demand</i>	-
Masalah	Tidak ada	-

##### 2) Istirahat tidur

istirahat tidur	0-6 jam	Saat ini
Lama tidur	$\pm 4$ jam	-
Gangguan tidur	Tidak ada	-
Masalah	Tidak ada	-

## 3) Eliminasi

Eliminasi	0-6 jam	Saat ini
(a) BAB		
Frekuensi	1 kali	-
Konsistensi	Lembek (mekoneum)	-
Masalah	Tidak ada	-
(b) BAK		
Frekuensi	3 kali	-
Warna	Kuning jernih	-
Masalah	Tidak ada	-

## 5. Pemeriksaan Reflek

1.	Reflek Moro	:	Diisi sesuai dengan apakah bayi merespon jika disentuh /dapat mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari jika disentuh
2.	Reflek Rooting	:	Diisi sesuai dengan taktil pipi dan daerah mulut bayi akan memutar kepala mencari puting susu
3.	Reflek Sucking	:	Diisi sesuai dengan apakah bayi dan menelan ASI
4.	Reflek Graps	:	Diisi sesuai dengan apakah bayi menutup telapak tangannya dan telapak kaki menekuk jika disentuh

**2. Data Objektif**

## 1. Penilaian Kebugaran

Menangis kuat dan bernapas

Tonus otot kuat

Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmetis
3. Tanda-tanda vital
  - Nadi : 120-160 kali/menit
  - Pernafasan : < 40 x/menit
  - Suhu : 36,5-37,5 °C
4. Pemeriksaan antropometri
  - Berat badan : 2500-4000 gram
  - Panjang badan : 48-52 cm
  - Lingkar kepala : 32-35 cm
  - Lingkar dada : 30-33 cm

## II. INTERPRASI DATA

### A. Diagnosis

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

### B. Data Dasar

1. Data subjektif
 

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... 0-6 jam yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.
2. Data objektif
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmetis
  - c. TTV
    - Nadi : 120-160 kali/menit
    - Pernafasan : 40-60 kali per/menit
    - Suhu : 36,5-37,5 °C
  - d. Pemeriksaan antropometri

BB	: 2500-4000 gram
PB	: 48-52 CM
Lingkar Kepala	: 31-35 CM
Lingkar Dada	: 30-33 CM

### **C. Masalah**

1. Termogulasi

### **D. Kebutuhan**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penatalaksanaan BBL
  - bebaskan jalan nafas
  - jangan kehangatan
  - atur posisi bayi
  - keringkan
3. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan
4. Pemantauan afdar score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Pemberian Vit K dan Salap Mata
7. Hepatitis B
8. Perawatan tali pusat
9. Pemantauan tanda bahaya

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

Hipoglikemia

### **IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Di sesuaikan dengan kondisi BBL



## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal P : 120-160 x/menit, RR : 40-60 x/menit T : 36,5-37,5<sup>0</sup>C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal</p> <p>1) BB : Penurunan tidak &gt; 10%</p> <p>2) PP : 48-52 cm</p> <p>3) LK : 31-37 cm</p> <p>4) LIDA : 34-38 cm</p> <p>d. Bayi tetap hangat</p> <p>e. Perawatan Tali pusat sudah dilakukan</p> <p>f. IMD 2 jam</p> <p>g. Vit k dan salap mata sudah diberikan paska 1 jam kelahiran</p> <p>h. Hepatitis B sudah diberikan 2 jam paska kelahiran</p> <p>i. Apgar Score 7-10</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</li> <li>2. Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</li> <li>3. Isap lendir dari mulut dan hidung /bebaskan jalan lahir (jika perlu)</li> <li>4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering</li> <li>5. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri</li> <li>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih 2 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</li> <li>2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi</li> <li>3. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL</li> <li>4. 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.</li> <li>5. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulas</li> <li>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat</li> </ol>

		<p>berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>7. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi Lahir</p> <p>8. berikan salap mata 1% pada kedua mata bayi</p> <p>9. berikan injeksi vik k 0 00,1 (img) secara im pada kaki kiri daerah paha</p> <p>10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p>	<p>IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu &gt;7 (7-10)</p> <p>8. dengan diberikan salam mata dapat mencegah resiko penularan infeksi dini</p> <p>9. dengan berikan injeksi vit K dapat mencegah terjadinya p perdarahan intrakarnial</p> <p>11. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera ditangani seperti bayi sulit pernafas, bayi terlalu hangat (&gt;38<sup>0</sup>C) atau terlalu dingin(&lt;36<sup>0</sup>C), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan dan berbau, menggigil, rewel, dan</p>
--	--	---	--

			lemas
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak kehilangan panas</p> <p>Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan 3. Ekstermitas hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam</li> <li>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya</li> <li>4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi</li> <li>2. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi</li> <li>3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas dan mencegah termogulasi</li> <li>4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi</li> </ol>
MP1	<p>Tujuan : mencegah Hipotermi</p> <p>Kriteria : a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi</li> <li>2. Atur suhu ruangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi</li> <li>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ganti kain dengan kain bersih</li> <li>4. Lakukan <i>skin to skin</i> sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</li> </ol>	<p>bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi</li> <li>4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi</li> </ol>
MP2	<p>Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>-Keadaan UmumBayi : Baik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu unutk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menganjurkan ibu unutuk melakukan IMD pada bayi dapat menghisap kolostrum pertma dari ibunya sehingga hipoglikemia tidak terjadi</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan intervensi

### KUNJUNGAN NEONATUS I ( 6-48 JAM)

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p><b>S</b> : - ibu mengatakan anaknya lahir 6-48 jam yang lalu  - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif  - ibu mengatakan bayinya kuat menyusu  - ibu mengatakan bayinya sehat</p> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik/lemah  Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis  Nadi : 120-160 kali/menit  Pernafasan : 40-60 kali per/menit  Suhu : 36,5-37,5 °C  Antropometri  Berat badan : 2500-4000 gram  Panjang badan : 49-53 cm  Lingkar kepala : 34-39 cm  Lingkar dada : 33-35 cm  Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga  Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi  Hidung : bersih , tidak ada kotoran dalam Hidung  Mulut : reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui  Dada : tidak ada bunyi nafas , nafas teratur  Perut : keadaan tali pusat baik, bersih  Kulit : warna kemerahan  Ekstermitas : reflek gerak baik,kaki tangan normal</p> <p><b>A</b> : By. Ny.... umur 6-48 jam dengan neonatus normal  <b>P</b> : - Memberikan konseling tetap menjaga kehangatan</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pemberian ASI</li><li>- Perawatan tali pusat</li><li>- Tanda-tanda infeksi tali pusat</li><li>- Memberikan Imunisasi HB 0</li></ul>

**KUNJUNGAN NEONATUS II ( 3-7 HARI )**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p><b>S</b> : - ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan bayinya bergerak aktif</li> <li>- ibu mengatakan bayinya kuat menyusu</li> <li>- ibu mengatakan bayinya sehat</li> <li>- ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering</li> </ul> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik/lemah  Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis  Nadi : 120-160 kali/menit  Pernafasan : 40-60 kali per/menit  Suhu : 36,5-37,5 °C  Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga</p> <p>Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Hidung : bersih , tidak ada kotoran Dalam Hidung</p> <p>Mulut : reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui</p> <p>Dada : tidak ada bunyi nafas , nafas teratur</p> <p>Perut : keadaan tali pusat baik, bersih</p> <p>Kulit : warna kemerahan</p> <p><b>A</b> : By. Ny.... umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> : - Konseling ke ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetap menjaga kehangatan Bayi</li> <li>- Memberikan ASI bayi harus rutin</li> <li>- pencegahan hipotermi dan melakukan perawatan BBL</li> </ul>

### KUNJUNGAN NEONATUS III ( 8-28 HARI )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan	S : - ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang

<p>hari dan Tanggal Pengkajian</p>	<p>lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan bayinya bergerak aktif</li> <li>- ibu mengatakan bayinya kuat menyusu</li> <li>- ibu mengatakan bayinya sehat</li> <li>- ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas</li> </ul> <p>dan</p> <p>dalam keadaan baik dan bersih</p> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>Nadi : 120-160 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 40-60 kali per/menit</p> <p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga</p> <p>Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Hidung : bersih , tidak ada kotoran dalam</p> <p>Hidung</p> <p>Mulut : reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui</p> <p>Dada : tidak ada bunyi nafas , nafas teratur</p> <p>Perut : keadaan tali pusat baik, bersih</p> <p>Kulit : warna kemerahan</p> <p><b>A</b> : By. Ny.... umur 8-28 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> : - Mencegah infeksi hindarkan bayi baru lahir dengan orang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin</li> <li>- Memberikan ASI saja selama 6 bulan</li> </ul>
------------------------------------	---



	- Menjaga Kehangatan bayi
--	---------------------------

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

##### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

##### **NY “...” P... A... NIFAS.... 6-48 JAM ... FISIOLOGIS**

Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan tahun pengkajian

Jam : diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat : diisi sesuai dengan tempat pengkajian

NamaPengkaji : diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas**

Nama Ibu : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

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

Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Suku : diisi sesuai dengan suku pasien

Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

### Biodata Suami

- Nama Suami : diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : diisi sesuai dengan tanggal lahir, bulan lahir, tahun lahir  
sesuai dengan kartu identitas
- Agama : diisi sesuai dengan agama yang diyakini pasien
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh  
pasien
- Pekerjaan : diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini
- Suku : diisi sesuai dengan suku pasien
- Alamat : diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ..., pada tanggal ..., pukul ... WIB pada usia kehamilan ... minggu dan berat badan anaknya ... gram umur anak 6 jam jenis kelamin anaknya laki-laki/Perempuan, senang dengan kelahiran anaknya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan ibu kelelahan, nyeri luka pada perineum dan asi tidak lancar.

## 3. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : diisi sesuai dengan tanggal, bulan, tahun pasien terakhir haid

b. Tafsiran Persalinan (TP) : diisi sesuai dengan tafsiran persalinan yang sudah dihitung berdasarkan HPHT

c. BB saat hamil : ... kg

d. ANC : diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan saat hamil

e. Fe : 90 tablet

## 5. Persalinan sekarang

- 1) Tempat bersalin : diisi sesuai dengan dimana tempat ibu bersalin
- 2) Jenis persalinan : normal pervaginam
- 3) Umur kehamilan : .... minggu
- 4) Penolong : Bidan
- 5) Kala I : ... jam  
Melewati garis partograf : Ya/tidak  
Penyulit/masalah : tidak ada/ ada
- 6) Kala II : diisi sesuai berapa lama kala II ibu  
Penyulit/masalah : ada/ tidak  
Episiotomi : Ya/tidak  
Perdarahan : diisi berapa banyak darah yang keluar saat melahirkan
- 7) Kala III : ....  
Penyulit/masalah : tidak ada/ ada  
Jumlah perdarahan : diisi berapa banyak darah yang keluar saat melahirkan  
Luka perineum : ada/tidak  
Perdarahan : tidak

## 8) Kala IV

Jenis robekan : diisi sesuai dengan terjadi robekan  
atau tidak saat persalinan

Dilakukan *heating* : ya/tidak

Tipe Jahitan : .....

Masalah : tidak ada

## 9) Bayi baru lahir

Berat badan : ..... gram

Panjang badan : ..... cm

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anaknya yang lalu

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

## 7. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

## 1) Nutrisi

## a. Makanan

Jenis : jenis makanan diisi sesuai 24 jam terakhir

Frekuensi : diisi sesuai frekuensi makan 24 jam  
terakhir

Nafsu makan : diisi sesuai nafsu makan baik/ tidak 24 jam terakhir

Pantangan : diisi sesuai dengan pantangan ada/tidak

b. Minum

Jenis : diisi sesuai dengan minum yang ibu konsumsi 24 jam terakhir

Frekuensi : diisi sesuai dengan minum ibu 24 jam terakhir normalnya normalnya (8-9 gelas sehari)

2. Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : diisi sesuai dengan BAB 24 jam terakhir

Konsistensi : diisi sesuai dengan pada saat 24 jam terakhir ibu BAB (normalnya lunak)

Warna : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu BAB (normalnya berwarna kekuningan)

Bau : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu BAB (normalnya berbau khas feses)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

b. BAK

Frekuensi : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu BAK

Warna : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
BAK (normalnya berwarna kuning jernih)

Bau : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
BAK (normalnya berbau khas urine)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

### 3. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
tidur siang

Tidur malam : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
tidur malam

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

### 4. Personal Hygiene

Mandi : diisi dengan 24 jam terakhir ibu mandi

Cuci rambut : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
mencuci rambut

Gosok gigi : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
menggosok gigi

Ganti pakaian dalam : diisi sesuai dengan 24 jam terakhir ibu  
menggantikan pakaian dalam  
(basah/sesudah mandi)

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada



### 5. Aktifitas

- Jenis kegiatan : diisi sesuai dengan pekerjaan 24 jam terakhir  
ibu paska melahirkan
- Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang ada

### 6. Pola Seksualitas

- Frekuensi : diisi sesuai dengan kebiasaan suami istri  
Normalnya (2-3x seminggu)
- Keluhan : diisi sesuai dengan masalah yang ada

### 7. Keadaan Psikososial dan Spiritual

- Keadaan Emosional : diisi sesuai dengan  
yang ibu rasakan  
saat ini
- Hubungan suami istri : diisi sesuai dengan  
keadaan saat ini  
(baik/tidak)
- Hubungan istri dengan keluarga : diisi sesuai dengan  
keadaan saat ini  
(baik/tidak)
- Hubungan istri dengan tetangga : diisi sesuai dengan  
keadaan saat ini  
(baik/tidak)

Respon ibu terhadap kelahiran ini	: senang
Penerimaan terhadap kelahiran anaknya	: sangat menerima
Keyakinan mengurus anaknya	: sangat yakin
Pengambilan keputusan dalam keluarga	: ibu beserta suami
Dukungan keluarga dalam kehamilan, persalinan dan nifas	: diisi sesuai dengan keadaan saat ini (ada/tidak dukungan)
Gangguan psikologis sebelum hamil, saat hamil dan persalinan	: diisi sesuai dengan keadaan saat ini (ada/tidak)

#### 8. ASI

Pengeluaran ASI	: ++ (ki/ka)
Pemberian colostrum	: iya/tidak
IMD	: dilakukan/ tidak
Lama IMD	: diisi sesuai saat dilakukan IMD (normalnya 2 jam)
Masalah	: ada/tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. KU : baik/buruk
- b. Kesadaran : composmentis/apatis/...
- c. TTV
  - 1) Tekanan Darah :
    - Systole : 90-120 mmHg
    - Diastole : 60-80 mmHg
  - 2) Nadi : 60- 100 kali/menit
  - 3) Pernafasan : 20-24 kali/menit
  - 4) Suhu : 36,5- 37,5 °C
- d. Berat badan saat ini : ... kg

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala
  - Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
  - Distribusi rambut : Merata/tidak merata
  - Kerontokan : Ada/tidak ada
  - Benjolan : Ada/tidak ada
  - Masalah : Ada/Tidak
- b) Muka
  - Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
  - Warna : Pucat/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

c) Mata

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : An ikterik/an-ikterik

d) Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

e) Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Polip : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

f) Mulut

Bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa bibir : Kering/lembab

Stomatitis : Ada/tidak ada

Lidah : Bersih/Tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

## g) Leher

Pembesaran Kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran Kelenjar tiroid : Ada/tidak ada

Pembengkakan Vena jugularis : Ada/tidak ada

## h) Payudara

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

## i) Abdomen

Luka bekas operasi : ada/ tidak ada

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU

6 jam - 1 hari : setinggi pusat

2 hari : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : kuat/sedang/lemah

Bentuk uterus : miring kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Diastasi recti : diisi sesuai dengan waktu

	pemeriksaan (... cm)
Kandung kemih	: kosong/tidak
Masalah	: ada/tidak
j) CVA	: (+/-)
k) Ekstermitas	
1) Atas	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Kelainan	: Ada/tidak ada
Pergerakan	: (+/-)
2) Bawah	
Bentuk	: Simetris
Oedema Pretibia	: Ada/tidak ada
Varices	: Ada/tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/-)
Pergerakan	: (+/-)
Tanda homan	: (+/-)
l) Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Keadaan	: baik/tidak
Ada luka perineum	: ada /tidak ada
Jumlah pengeluaran	: - 500 cc / + 500 cc
Pengeluaran lochea hari ke 1-3	: rubra

Warna : merah kehitaman  
 Pengeluaran lochea hari ke 4-7 : sanguilenta  
 Warna : putih bercampur merah  
 Pengeluaran lochea hari ke 8-14 : serosa  
 Warna : kekuningan/kecoklatan  
 Pengeluaran lochea hari ke >14 : alba  
 Warna : putih  
 Bau : khas lochea  
 Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada

m)Anus

Hemorroid : ada/ tidak  
 Masalah : ada/ tidak

## II. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa

Ny “...” umur ..... tahun P ...A ... dengan 6-48 jam postpartum normal

### b. Data dasar

#### 1) Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ...pada tanggal ... pukul ... WIB pada usia kehamilan ... minggu dan berat badan anaknya ... gram umur 6 jam, jenis kelamin anaknya laki-laki/perempuan, senang dengan kelahiran anaknya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan ibu kelelahan, nyeri luka pada perineum dan asi tidak lancar.

## 2) Data objektif

- a) KU : baik/buruk
- b) Kesadaran : composmentis/apatis/...
- c) TTV
  - Tekanan Darah :
  - Systole : 90-120 mmHg
  - Diastole : 60-80 mmHg
  - Nadi : 60-100 kali/menit
  - Pernafasan : 20-24 kali/menit
  - Suhu : 36,5-37,5 °C
- d) Berat badan saat nifas : ...kg

## c. Masalah

Asi tidak Lancar

## d. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Observasi vital sign, perdarahan, lokia, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum
3. Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas
4. Penkes tentang mobilisasi
5. Penkes tentang eliminasi
6. Penkes tentang personal hygiene



7. Penkes tentang vitamin A (2x sehari)
8. Penkes tentang fe masa nifas
9. Penkes istirahat tidur
10. Penkes ASI eksklusif
11. Penkes keluarga tentang dukungan fisik dan psikologis
12. Penkes tentang breast care
13. Penkes perawatan luka
14. Penkes senam nifas
15. Penkes tanda bahaya nifas

### III. MASALAH POTENSIAL

- Infeksi luka perineum
- perdarahan Post partum

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

### V. INTERVENSI

DX	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas 6-48 jam berjalan dengan normal Kriteria : 1. Tanda – tanda vital dalam batas normal. KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : Systole 90-120 mmHg	1. Informasi hasil pemeriksaan  2. Observasi vital sign, perdarahan, lokia, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum.  3. Anjurkan ibu	1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga bisa tenang terhadap kondisi ibu sekarang. 2. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum. 3. Kebutuhan ibu nifas

	<p>Diastole 60-80 mmHg Nadi : 60-80 x/m Pernafasan: 16-24 x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>2. kebutuhan cairan dan nutrisi ibu terpenuhi 3. kebutuhan vitamin A dan fe ibu terpenuhi 4. istirahat yang cukup ibu dapat terpenuhi 5. luka perineum tidak terdapat tanda tanda infeksi seperti : - bengkak - keluaran cairan berbau -ada nanah dll - senam nifas ibu dapat berjalan lancar -perawatan payudara pada ibu terlaksanakan</p>	<p>untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, kacang – kacang, buah – buahan dan konsumsi air putih minimal 3 liter sehari .</p> <p>4. Motivasi untuk aktivitas ringan atau mobilisasi dini</p> <p>5. Penkes tentang eliminasi ibu BAK dalam 8 jam, dan BAB dalam 2-3 hari</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene.</p>	<p>yang harus dipenuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi asi,mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi.</p> <p>4. Mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.</p> <p>5. Dengan Bak dalam waktu 8 jam dan BAB dalam waktu 2-3 hari diharapkan tidak ada masalah dalam sistem eliminasi</p> <p>6. Dengan menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina serta menjaga agar vagina tetap kering</p>
--	---	--	---

		<p>7. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin A sebanyak 400.00 IU (2 kapsul)</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.</p> <p>9. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.</p> <p>10. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis</p> <p>11. Ajarkan dan anjurkan ibu</p>	<p>dan bersih sehingga terhindar dari infeksi</p> <p>7. Dapat meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI serta menjaga bayi agar kebal dan jarang terkena penyakit infeksi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.</p> <p>8. Nyeri perineum pasca partus berkolerasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur.</p> <p>9. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.</p> <p>10. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik</p> <p>11. Dengan melakukan perawatan payudara</p>
--	--	--	---

		<p>melakukan perawatan payudara</p> <p>12. Penkes perawatan luka perineum dengan cara mengganti pembalut 2-3 kali sehari, menggantikan celana apabila basa dan kotor, rajin mencuci tangan sebelum atau sesudah memangan genitalia dan cuci dengan betadin dari depan ke belakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu senam nifas berdasarkan tahapan masa nifas</p> <p>Penkes tanda bahaya nifas</p>	<p>denagan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.</p> <p>12. Perawatan luka perineum dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu dan betadin mengandung antiseptik yang bermanfaat untuk mencegah dan mengobati terjadinya infeksi</p> <p>13. Senam nifas dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot produksi dan abdomen setelah melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi.</p> <p>14. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahay masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya</p>
--	--	--	---

			komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	<p>Tujuan :  Pengeluran ASI lancar  Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum  Keadaan umum baik  Kesadaran composmentis  TTV dalam batas normal  TD : systole 90-120 mmHg  Diastole 60-80 mmHg  Nadi : 60-90 kali/menit  Pernapasan : 16-24 kali/menit  Suhu : 36,5°C – 37,5°C</li> <li>2. Bayi menyusui Eksklusif</li> <li>3. Ibu tidak memberikan susu formula kepada anaknya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>2. Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara</li> <li>3. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.</li> </ol>	<p>1. istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sehingga diharapkan istirahat dapat memulihkan kondisi ibu dan memperlancarkan pembentukan dan produksi ASI.</p> <p>2. Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.</p> <p>3. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.</p>

MP1	<p>Tujuan : Infeksi pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik</li> <li>Kesadaran composmentis</li> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>TD : systole 90-120 mmHg</li> <li>Diastole 60-80 mmHg</li> <li>Nadi : 60-90 kali/menit</li> <li>Pernapasan : 16-24 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C – 37,5°C</li> </ul> </li> <li>2. lochea : sanguilenta</li> <li>3. bau : khas lochea</li> <li>4. TFU : 4 jari diatas symphysis</li> <li>5. Nyeri : tidak ada</li> <li>6. Odema : tidak ada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penkes kepada ibu tentang tanda tanda bahaya infeksi seperti suhu badan meningkat , nyeri pada pelvik, pengeluaran lochea yang berbau dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus</li> <li>2. Penkes kepada ibu untuk mencegah infeksi dengan cara untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, menggantikan pembalut 2 kali sehari.</li> <li>3. Anjurkan kepada ibu bila ditemukan tanda infeksi tersebut untuk segera datang ke pelayanan kesehatan</li> <li>4. Bila terjadi infeksi berkalobari dengan dokter dalam melakukan perawatan infeksi dan memberikan antibiotic.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan gejala tanda bahaya</li> <li>2. dengan pemberiam penkes ibu dapat mengatasi pada masa nifas.</li> <li>3. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ke tenaga kesehatan</li> <li>4. Dengan melakukan perawatan dan memberi pengobtan diharapkan agar infeksi tidak bertambah parah</li> </ol>
-----	---	---	---

MP2	<p>Tujuan : Perdarahan Post Partum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik Kesadaran composmentis TTV dalam batas normal TD : systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg Nadi : 60-90 kali/menit Pernapasan : 16-24 kali/menit Suhu : 36,5°C – 37,5°C</li> <li>2. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>3. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek</li> <li>4. Kandung kemih : Kosong</li> <li>5. Lochea Rubra ± 100 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uteus</li> <li>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</li> <li>3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan post partum</li> <li>4. Kolaborasi dalam rujukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uterus tidak berkontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi</li> <li>2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjln baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi</li> <li>3. Gejala klinik perdarahan post partum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea sistolik &lt;90 mmHg, nadi &gt;100x/menit, Hb &lt;8 g%. Perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir.</li> <li>4. Melakukan rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan optimal atas komplikasi yang terjadi.</li> </ol>
-----	---	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Dilakukan setelah intervensi dilaksanakan

### KUNJUNGAN II ( 6 HARI POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak dema</li> <li>- Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya</li> <li>- Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit</li> </ul> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda vital :</li> <li>Tekanan Darah :</li> <li style="padding-left: 20px;">sytole 90-120 mmHg</li> <li style="padding-left: 20px;">Diastole 60-80 mmHg</li> <li>Nadi : 60-90 kali/menit</li> <li>Pernapasan : 16-24 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,5°c – 37,5°c</li> <li>-Mata Kongjungtiva : Anemis/An-anemis</li> <li style="padding-left: 20px;">Sklera : Ikterik/An-ikterik</li> <li>-Payudara Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang</li> <li style="padding-left: 20px;">Puting : Menonjol/tidak</li> <li style="padding-left: 40px;">Lecet puting susu : iya/tidak</li> <li style="padding-left: 40px;">Colostrum : Ada/tidak ada</li> <li style="padding-left: 40px;">Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> <li style="padding-left: 40px;">Benjolan : Ada/tidak ada</li> <li>-Abdomen</li> <li style="padding-left: 20px;">Linea nigra : ada/ tidak ada</li> <li style="padding-left: 20px;">TFU</li> <li style="padding-left: 20px;">6 Hari : 4 Jari diatas symphisis</li> <li style="padding-left: 20px;">Kontraksi : kuat/sedang/lemah</li> <li style="padding-left: 20px;">Bentuk uterus : miring kiri/kanan</li> <li style="padding-left: 20px;">Nyeri kontraksi : ada/tidak</li> <li style="padding-left: 20px;">Diastasi recti : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (... cm)</li> <li style="padding-left: 20px;">Kandung Kemih : Kosong/tidak</li> <li style="padding-left: 20px;">Masalah : ada/tidak</li> <li>-Genetalia</li> <li style="padding-left: 20px;">Kebersihan : bersih/tidak</li> </ul>



	<p>Keadaan : baik/tidak</p> <p>Ada luka perineum : ada /tidak ada</p> <p>Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta</p> <p>Warna : putih bercampur merah</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak</p> <p><b>A</b> : Ny “...” umur ..... tahun P ...A ... dengan 6 hari postpartum normal</p> <p><b>P</b> : - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terjadi infeksi dan perdarahan</li> <li>- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
--	--

### KUNJUNGAN III ( 2 MINGGU POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari/tanggal pebgkajian	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan.</li> <li>- ibu tidak sedang demam</li> <li>- Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya</li> <li>- Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit</li> <li>- Ibu sudah/belum menstruasi</li> </ul> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda vital :</li> <li>Tekanan Darah :</li> <li>sytole 90-120 mmHg</li> <li>Diastole 60-80 mmHg</li> <li>Nadi : 60-90 kali/menit</li> <li>Pernapasan : 16-24 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,5°c – 37,5°c</li> <li>-Mata Kongjungtiva : Anemis/An-anemis</li> <li>Sklera : Ikterik/An-ikterik</li> <li>-Payudara Kebersihan: Baik/Cukup/Kurang</li> <li>Puting : Menonjol/tidak</li> <li>Lecet puting susu : iya/tidak</li> <li>Colostrum : Ada/tidak ada</li> <li>Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> <li>Benjolan : Ada/tidak ada</li> <li>-Abdomen</li> <li>Linea nigra : ada/ tidak ada</li> <li>TFU</li> <li>2 minggu : kembali normal</li> <li>Kontraksi : kuat/sedang/lemah</li> <li>Kandung Kemih : Kosong/tidak</li> <li>Masalah : ada/tidak</li> <li>-Genetalia</li> <li>Kebersihan : bersih/tidak</li> <li>Keadaan : baik/tidak</li> <li>Ada luka perineum : ada /tidak ada</li> <li>Pengeluaran lochea hari ke 14 : serosa</li> </ul>

	<p>Warna : kekuningan/ kecoklatan</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak</p> <p><b>A</b> : Ny “...” umur ..... tahun P ...A ... dengan 14 hari postpartum normal</p> <p><b>P</b> : - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terjadi infeksi</li> <li>- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.</li> <li>- Anjurkan kepada ibu tentang istirahat yang cukup</li> <li>- Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ul>
--	---

### KUNJUNGAN IV ( 6 MINGGU POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya</li> <li>- Ibu mengatakan ingin ber KB</li> <li>- Ibu tidak dalam keadaan sakit</li> </ul> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda vital :</li> <li>Tekanan Darah :</li> <li>sytole 90-120 mmHg</li> <li>Diastole 60-80 mmHg</li> <li>Nadi : 60-90 kali/menit</li> <li>Pernapasan : 16-24 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,5<sup>o</sup>c – 37,5<sup>o</sup>c</li> <li>-Mata Kongjungtiva : Anemis/An-anemis</li> <li>Sklera : Ikterik/An-ikterik</li> <li>-Payudara Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang</li> <li>Puting : Menonjol/tidak</li> <li>Lecet puting susu : iya/tidak</li> <li>Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> <li>Benjolan : Ada/tidak ada</li> <li>-Abdomen</li> <li>Linea nigra : ada/ tidak ada</li> <li>TFU</li> <li>6 minggu : tidak teraba lagi</li> <li>Nyeri kontraksi : ada/tidak</li> <li>Kandung Kemih : Kosong/tidak</li> <li>Masalah : ada/tidak</li> <li>-Genetalia</li> <li>Kebersihan : bersih/tidak</li> <li>Keadaan : baik/tidak</li> <li>Ada luka perineum : ada /tidak ada</li> <li>Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : alba</li> <li>Warna : putih</li> <li>Bau : Khas Lochea</li> <li>Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak</li> <li>-bayi sehat</li> </ul> <p><b>A</b> : Ny “...” umur ..... tahun P ...A ... dengan 6 minggu postpartum normal</p> <p><b>P</b> : - menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- memberikan konseling tentang KB</li><li>- berikan pelayanan KB</li><li>- dukungan keluarga terhadap ibu ingin ber KB</li></ul>
--	--

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**  
**PADA NY. R UMUR 27 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 39**  
**MINGGU DI PMB “I” KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 02 Maret 2022  
Jam pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST  
Nama Pengkaji : Dinda Lavenia

**1. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

Nama pasien	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “S”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Suro Baru	Alamat	: Suro Baru

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak kedua, ibu tidak pernah keguguran, usia kehamilan 9 bulan

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung

d. Riwayat kesehatan

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

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 8 tahun, usia saat menikah 19 tahun, status pernikahan sah

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lamanya 3-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak mengalami disminorhe, dan tidak ada masalah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertamanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4x, skring TT lengkap (TT 5), melahirkan pada 14 Desember 2014, lahir spontan dengan penolong bidan, JK perempuan, BB 2800 gram dan tidak ada masalah

3) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ke 7, Hamil anak ke 2/G2P1A0, dengan HPHT 07-06-2021 TP 14-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC TM II sebanyak 3x dengan keluhan perut kencang dan keputihan, pemeriksaan ANC TM III sebanyak 2x dengan keluhan nyeri pada punggung, Fe sebanyak 90 butir dan TT sudah lengkap

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi suntik III bulan , dengan lama pemakaian 5 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti karena ingin mempunyai anak lagi

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu Makan 3 kali sehari, porsi 1-2 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah dan Minum 8-10 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah

2) Pola eliminasi

BAB 2-3 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, keluhan tidak ada dan BAK 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak

3) Istirahat tidur

Siang  $\pm$ 1 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah



## 4) Pola personal hygiene

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

## 5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

## 6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 kali seminggu dan tidak ada masalah

## h. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri baik, Hubungan istri dengan keluarga baik, dan Hubungan istri dengan tetangga baik.

**2. DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 Respirasi : 22 kali/menit  
 Nadi : 83 kali/menit  
 Temperature : 36,8 °C

## b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 152 cm  
 BB sebelum hamil : 56 Kg

BB selama hamil : 66 Kg

LILA : 26 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

4) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

6) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

## 7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum (+)

## 8) Abdomen

## a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

## b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (30 cm)

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

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba

keras, Bagian keras adanya tahanan dari atas kebawah, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba

bagian bulat, keras, melenting serta Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : tangan tidak menyatu (divergen)  
 kepala sudah masuk PAP (5/5)  
 bagian

#### Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu (kanan)

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 159 x/menit

Intensitas : Kuat

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

#### 9) Genetalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema,  
 tidak ada hemoroid

#### 10) Extremitas atas dan bawah

##### Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda,  
 tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

##### Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda,  
 tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak  
 ada varices, reflek patella (+)/(+)

d. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 11,1 gr%
- c. Glukosa urine : (-)
- d. Protein urine : (-)
- e. HbSag : (-)
- f. HIV : (-)

**3. ANALISA**

Diagnosa Ny “R” Umur 27 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

**4. PENATALAKSANAAN**

- a. Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga

Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

- b. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dalam sehari seperti mengkonsumsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, kalk, tablet fe dan cairan 8-9 gelas perhari

Respon : pada tanggal 04 maret 2022 jam 08:00 Wib Ibu telah makan makan nasi 1 piring,dengan sayur sop yang berisi (ayam, kentang, wartel, dan sayur kembang kol ) dan sesudah makan ibu makan pisang dengan 2 gelas air putih

- c. Melakukan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada ibu

Respon : pada tanggal 04 maret 2022 jam 07:30 itu telah melakukan personal hygiene dengan mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mengantikan pakaian dalam dan ibu akan terus menjaga kebersihanya

- d. Melakukan massase Punggung pada ibu untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu dan menganjurkan ibu mengatur posisi tidur dan memberikan bantal pada punggung ibu

Respon : Massase punggung telah di lakukan mulai dari tanggal 02-04 maret 2022 dan sudah sangat berkurang rasa sakit pada punggung ibu dan setiap istirahat atau tidur ibu selalu memberikan bantal pada punggung ibu dan skla nyeri ibu adalah 0

- e. Melakukan pendidikan kesehatan tentang istirahat tidur siang  $\pm$  1-2 jam dan malam  $\pm$  7-8 jam

Respon : ibu telah melakukan tidur siang pada siang hari  $\pm$  1 jam dan malam hari  $\pm$  7 jam dan ibu sudah mulai nyenyak tidur karena nyeri pada punggung berkurang

- f. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Gerakan janin tidak terasa
- 6) Nyeri perut yang hebat

Respon : Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali penjelasan petugas mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

g. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.

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

Respon : Ibu telah mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk proses persalinan mendatang

h. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 1x per minggu didampingi tenaga kesehatan

Respon : pada tanggal 03 maret 2022 ibu telah melakukan senam hamil, tujuan senam hamil setiap minggu mampu membuat ibu lebih rileks dan mengencangkan otot-otot ibu dan membantu proses pernapasan ketika proses persalinan.

i. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Respon : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dalam 1 minggu ke depan atau jika ibu ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “R” UMUR 27 TAHUN G2P1A0  
INPATRU KALA I-IV FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu , 06 Maret 2022  
 Jam pengkajian : 06.00 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST  
 Nama Pengkaji : Dinda Lavenia

**1. DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

Nama pasien	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “S”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Suro Baru	Alamat	: Suro Baru

b. Keluhan utama

- Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 05.00 WIB



- Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.30 WIB
- Belum ada pengeluaran air ketuban
- Masih merasakan gerakan janin
- Ibu hamil anak ke dua usia kehamilan 39 minggu

c. Riwayat kesehatan

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

d. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 8 tahun, usia saat menikah 19 tahun, status pernikahan sah

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lamanya 3-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak mengalami disminorhe, dan tidak ada masalah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertamanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4x, skring TT lengkap (TT 5), melahirkan

pada 14 Desember 2014, lahir spontan dengan penolong bidan, JK perempuan, BB 2800 gram dan tidak ada masalah

3) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ke 7, Hamil anak ke 2/G2P1A0, dengan HPHT 07-06-2021 TP 14-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC TM II sebanyak 3x dengan keluhan perut kencang dan keputihan, pemeriksaan ANC TM III sebanyak 2x dengan keluhan nyeri pada punggung, Fe sebanyak 90 butir dan TT sudah lengkap

4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi suntik III bulan , dengan lama pemakaian 5 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti karena ingin mempunyai anak lagi

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu Makan 3 kali sehari, porsi 1-2 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah dan Minum 8-10 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah

2) Pola eliminasi

BAB 2-3 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, keluhan tidak ada dan BAK 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak

## 3) Istirahat tidur

Siang  $\pm$ 1 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

## 4) Pola personal hygiene

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

## 5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

## 6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 kali seminggu dan tidak ada masalah

## g. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri baik, Hubungan istri dengan keluarga baik, dan Hubungan istri dengan tetangga baik.

**2. DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 120/90 mmHg
Respirasi	: 22 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Temperature	: 36,8 °C

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 152 cm

BB sebelum hamil : 56 Kg

BB selama hamil : 66 Kg

LILA : 26 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

4) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 6) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

## 7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum (+)

## 8) Abdomen

## a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

## b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (30 cm)

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

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba

keras, Bagian keras adanya tahanan dari atas

kebawah, bagian kiri perut ibu teraba bagian-

bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba

bagian bulat, keras, dan ada  
lenting serta

Bagian terbawah janin sudah masuk  
PAP dan

tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : tangan tidak menyatu (divergen)  
kepala sudah  
masuk PAP (3/5) bagian

Auskultasi

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu (kanan)

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 130 x/menit

Kekuatan : Kuat

Kontaksi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40  
detik

#### 9) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku kemerahan ,  
tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)/(+)

#### 10) Genetalia Eksternal

Lesi tidak ada, varices tidak ada, kelenjar bartoloni tidak ada, pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan Dalam :

Pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, pemurunan III+, petunjuk ubun ubun kiri

#### d. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 11,1 gr%

### 3. ANALISA DATA KALA I

Diagnosa Ny "R" Umur 27 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

### 4. PLANNING

1. Melakukan *informed consent* kepada pasien dan keluarga  
Respon :Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan
2. Memberi penjelasan tentang fisiologi kala I, bahwa terjadi perubahan serviks dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan 10 cm. dan untuk ibu yang melahirkan anak kedua

berlangsung kurang lebih 8 jam. Tanda-tanda vital akan sedikit meningkat (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi). Kontraksi uterus akan semakin meningkat. Akan mengalami peningkatan dalam berkemih (BAK) dan peristaltik usus sedikit lambat sehingga ibu harus banyak minum agar tidak terjadi konstipasi.

Respon :Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan oleh bidan

3. Meminta ibu untuk berjalan-jalan, merangkak, menyandar kedepan atau miring ke kiri untuk mengurangi rasa nyeri

Respon :ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan memilih berbaring  
miring kiri

4. Memberitahu keluarga untuk memberikan ibu minuman untuk memenuhi kebutuhan cairan seperti: teh manis, air putih.

Respon: : pada jam 07:30 wib ibu telah minum teh manis hangat 1 gelas sedang dan pada jam 08:30 sudah minum air putih 1 gelas sedang

5. Menghadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu

Respon : ibu didampingi oleh suami dan keluarganya

6. Menganjurkan suami atau keluarga memijat pinggang terutama di bagian lumbal kelima

Respon : suami ibu mengerti dan memijat pinggang pada bagian lumbal kelima ibu selama proses persalinan



7. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang dapat mengurangi rasa cemas seperti teknik nafas dalam, membayangkan sesuatu yang rileks dan jika suka boleh mendengarkan musik

Respon : ibu memilih untuk melakukan teknik nafas dalam jika merasakan

sakit atau cemas ibu melakukan mengatur napas yang lebih panjang dari biasanya

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “R” G2P1A0 INPARTU KALA II**

**I. ANALISA DATA DASAR**

**A. Diagnosa**

Ny “R” umur 27 tahun, G2 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 120/70 mmHg  
RR : 20 x/menit  
P : 80 x/menit  
S : 36,7 °C
- c. Pemeriksaan Dalam :  
Porsio : tidak teraba  
Pembukaan : lengkap  
Ketuban : (+)

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

d. Auskultasi :

DJJ : (+)  
 Frekuensi : 140 x/ menit  
 Irama : Teratur  
 Intensitas : Kuat  
 Kontraksi / His (dalam 10 menit)  
 Frekuensi : 4-5 x/10 menit  
 Lamanya : 50-60 detik

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

## II. PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah pukul 09:05 wib, warna ketuban jernih, minta ibu untuk mengedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.

Respon : Ibu mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketubannya

sudah pecah dan akan mengedan bila terdapat puncak his

2. Memberi penjelasan tentang alternatif posisi meneran saat persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik seperti Duduk atau

setengah duduk, Merangkak, Berbaring miring ke kiri, Jongkok atau berdiri.

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan memilih posisi meneran yaitu posisi setengah duduk

3. Menganjurkan ibu beristirahat disela kontraksi dan mengatur napas ibu

Respon : ibu beristirahat 1-3 menit disela kontarksi dan mengatur napas ibu

mengatakan kontarksiya semakin kuat dan sakit

4. Melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Respon : Tangan penolong sudah melindungi perineum dan menahan posisi

defleksi

5. Memeriksa lilitan tali pusat

Respon : Tidak adanya lilitan tali pusat

6. Menunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Respon : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar

7. Menyanggah kepala bayi dengan cara biparietal.

Respon : Kepala bayi telah disanggah secara biaparietal

8. Membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir

Respon : Bahu atas dan bawah dapat dilahirkan

9. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Badan bayi telah disusuri, petugas sudah memegang bayi

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

Respon : bayi lahir jam 09:25, Penilaian bayi telah dilakukan dan bayi keadaan

Langsung menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif dan bayi sudah dikeringkan serta telah dibungkus dengan kain

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “R” P2 A0 INPARTU KALA III**

**I. ANALISA DATA KALA III**

**A. Diagnosa**

Ny “R” umur 27 tahun, P2 A0 inpartu kala III

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

2. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, langsung menangis, kulit kemeraha, bugar, pukul 09.25 WIB, JK : laki-laki,
- b. Ada semburan darah tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran: Composmentis
- e. TTV : TD : 120/70 mmHg  
RR : 20 x/menit  
P : 80 x/menit  
S : 36,7 °C

## II. PLANNING

1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :

Melakukan penjepit, memotong dan membungkus tali pusat dengan kassa steril

Respon : tali pusat telah dipotong dan dibungkus dengan kassa steril

Menggantikan kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan di atas perut ibu

untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD )

Respon : kain bayi telah di gantikan dengan kain kering dan bayi sudah diatas perut

ibu , IMD dilakukan setengah jam

2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah terdapat janin kedua

Respon : telah dilakukan palpasi abdomen pada ibu dan tidak adanya janin kedua

3. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara I.M pada sepertiga bagian atas paha luar 2 menit sesudah persalinan

Respon : Oksitosin pertama telah di berikan sebanyak 10 unit secara I.M di paha atas kanan bagian luar

4. Melakukan PTT dengan cara satu klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi menekan uterus ke arah dorsokranial hingga plasenta nampak di depan introitus vagina

Respon : PTT telah dilakukan saat kontraksi dan nampak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian mengeluarkan plasenta saat plasenta telah berada di depan vulva

5. Melahirkan plasenta dengan cara kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

Respon : Plasenta lahir pada pukul 09.30 wib

6. Melakukan pengecekan plasenta ( selaput dan Kotiledon )

Respon : plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal

7. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri.

Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik

8. Melakukan pengecekan perdarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : perdarahan terdapat  $\pm 120$  cc dan tidak ada laserasi jalan lahir



**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY "R" P2A0 INPARTU KALA IV**

**I. INTERPRETASI DATA DASAR**

**A. Diagnosa**

Ny "R" usia 27 tahun, P2 A0, inpartu kala IV.

1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Senang atas kelahiran bayinya
- b. Senang ari-arinya sudah lepas
- c. Perutnya masih terasa mules
- d. Darah masih keluar sedikit

2. Data obyektif :

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 09.30  
WIB
- b. TFU sepusat
- c. Perdarahan  $\pm 20$  cc
- d. TTV :        TD : 120/70 mmHg  
                  RR : 20 x/menit  
                  P : 80 x/menit  
                  S : 36,6 °C

## II. PLANNING

1. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua

Respon : jam 09:45, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/m, s  
36,6 °C,

TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung  
kemih

kosong, perdarahan ±20 cc

jam 10:00 , tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/m,  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung  
kemih kosong.

jam 10:15, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/m.,  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung  
kemih kosong.

jam 10:30, tekanan darah 100/90 mmHg, Nadi 80 x/m, TFU  
2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung kemih  
kosong.

jam 11:00 , tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/m, s  
36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik,  
kandung kemih kosong.

jam 11:30 , tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/m, ,  
TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik, kandung  
kemih kosong`

2. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik  
Respon : Uterus berkontraksi baik
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Respon : Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan masase uterus  
Sendiri
4. Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah  
Respon : Kehilangan darah dalam batas normal  $\pm 20$  cc
5. Memeriksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.  
Respon : Tekanan darah dalam batas normal dan kandung kemih  
Kosong
6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT  
Respon : Ibu sudah dibersihkan dan sudah dipakaikan pakaian yang bersih dan  
rapi
7. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%  
Respon : Alat-alat telah di dekontaminasikan

8. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

Respon : pada jam 10: 00 ibu sudah makan nasi 1 piring dengan sayur katu

bening dan segelas air putih

9. Mengajarkan ibu untuk beristirahat

Respon : ibu telah beristirahat dengan tidur ditempat tidur

10. Lengkapi partograf

Respon : Partograf telah dilengkapi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
PADA BY.NY “R” UMUR 27 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM  
FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 06 Maret 2022  
Jam pengkajian : 09.25 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST  
Nama Pengkaji : Dinda Lavenia

**I. Data Subjektif**

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny R  
Umur : 0 jam  
Tanggal Lahir : 06 Maret 2022  
Jam Lahir : 09.25 WIB

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke kedua 0 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, kulit kemerahan saat lahir langsung menangis kuat.

3. Riwayat Kesehatan Intranatal

a. Riwayat Intranatal

Tempat bersalin PMB Indah budiani, jenis persalinan normal, umur kehamilan 39 minggu dengan penolong bidan.

- Kala I 4 jam, tidak melewati garis patograf dan tidak ada masalah
- Kala II 25 menit ketuban pecah 09.05 wib warna jernih, tidak dilakukan episiotomi, dan tidak ada masalah
- Kala III 5 menit, perdarahan  $\pm 120$  cc tidak ada luka perineum dan tidak ada masalah
- Kala IV tidak ada robekan jalan lahir, tidak dilakukan heacting dan tidak ada masalah

## II. Data Objektif

1. Penilaian Kebugaran
  - Menangis kuat dan bernapas
  - Tonus otot kuat
  - Warna kulit kemerahan

## III. ANALISIS DATA

### a. Diagnosis

By.Ny.R. dengan bayi baru lahir normal 0 jam

### I. PLANNING

1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.
  - Respon : kehangatan pada bayi tetap terjaga dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya.
2. Penatalksanaan BBL
  - a. Bebaskan jalan nafas
    - Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa
    - Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

b. Jaga kehangatan bayi dengan menggunakan kain yang kering

Respon : bayi dapat bernafas langsung, dan tidak ada lendir didalam mulut dan hidungnya dan bayi sudah diberikan kain

3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

Respon : kain sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering oleh petugas

4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

Respon : klem, potong dan ikat tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah terbungkus oleh kasa steril.

5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Respon : penilaian APGAR sudah dilakukan dengan hasil :

Jam 09.26 (1 menit pertama) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan spontan

Jam 09.36 (10 menit) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 40 x/menit

Jam 10.51 (15 menit) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas

otot baik (bergerak aktif), pernapasan  
42 x/menit

6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD  $\pm 1/2$  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

Respon : kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) selama 1 jam telah dilakukan

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu dengan cara :
  - a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap.
  - b. Kesulitan bernafas.
  - c. Nafas cepat atau lambat.
  - d. Letargi.
  - e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat )
  - f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu :  $< 36^{\circ}\text{C}$ ) atau mengalami febris (suhu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ).
  - g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
  - h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.



i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.

j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : ibu dan keluarga dapat mengulangi apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera menghubungi petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut

8. Jam : 09:25 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini agar tidak terjadi perdarahan

Respon : ibu menyetujui anaknya disuntik vitamin K1

9. Jam : 09:25 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi salep mata antibiotika pada kedua mata.

Respon : ibu mengerti dan menyetujui anaknya dibeti salep mata

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Respon : ibu menyetujui anaknya diberi imunisasi Hepatitis B

**KUNJUNGAN NEONATUS I ( 6-48 JAM)**

Hari/Tanggal	Evaluasi
Senin , 07 Maret 2022 Jam : 10.00 Wib	<p><b>S</b> : - ibu mengatakan anaknya lahir 1 hari yang lalu            - ibu mengatakan bayinya bergerak aktif            - ibu mengatakan bayinya kuat menyusu            - ibu mengatakan bayinya sehat dan warna kulit tidak kuning            - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel</p> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik            Kesadaran : Composmentis            Nadi : 1202 kali/menit            Pernafasan : 40 kali per/menit            Suhu : 36,5 °C            Berat badan : 2700 gram            Panjang badan : 49 cm            Lingkar kepala : 33 cm            Lingkar dada : 35 cm            BAK : 5-6 x sehari            BAB : 2x sehari            Kepala : simetris, bersih, tidak ada caput Succedaneum            Muka : simetris,tidak pucat dan tidak ada kelainan            Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga            Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik            Hidung : bersih , tidak ada kotoran dalam Hidung            Mulut : reflek suckling (+) , refleks</p>

	<p>rooting (+), mukosa bibir lembab</p> <p>Leher : pembesaran kelenjar parotis tidak ada</p> <p>Dada : tidak ada bunyi nafas , nafas teratur</p> <p>Perut : keadaan tali pusat baik, bersih, tali pusat belum lepas, tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>Kulit : warna kemerahan</p> <p>Ekstermitas atas : simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, reflek moro (+), reflek graps (+), dan tidak ada kelainan</p> <p><b>A</b> : By. Ny.R umur 1 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> : - Memberikan konseling tetap menjaga kehangatan</p> <p>Respon : ibu dapat menerima dan akan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menggantikan baju dan bedong bayi saat basah, menyelimuti bayi dengan selimut dan teteap membedong bayinya</p> <p>- menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI</p> <p>Respon : ibu bersedia memberikan ASI pada anaknya dan akan memberikan ASI 2 jam sekali</p> <p>- menganjurkan ibu untuk melakukan Perawatan tali pusat</p> <p>Respon : pukul 08:00 wib bayi sudah dimandikan serta menggantikan pakaian bayi menggunakan pakaian bersih dan rapi, dan melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan lalu dikeringkan dan menggantikan kassa dengan kassa steril</p> <p>- memberitahu ibu Tanda-tanda infeksi tali pusat</p>
--	--

	<p>Respon : ibu mengerti dan mengetahui tanda tanda infeksi dan ibu dapat mengulanginya, jika ada tanda tanda infeksi ibu segera menghubungi petugas kesehatan</p> <p>-intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>
--	---

### KUNJUNGAN NEONATUS II ( 3-7 HARI )

Hari/Tanggal	Evaluasi
<p>Rabu, 09 Maret 2022</p> <p>Jam : 08:00 Wib</p>	<p><b>S</b> : - ibu mengatakan anaknya lahir 3 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan bayinya bergerak aktif</li> <li>- ibu mengatakan bayinya kuat menyusui setiap 2 jam sekali</li> <li>- ibu mengatakan bayinya sehat dan kulit bayinya kemerahan</li> <li>- ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering, bersih tetapi belum puput dan tidak ada tanda tanda infeksi</li> <li>- ibu mengatakan bayinya BAK 5-6 x sehari, dan BAB 1-2 x sehari</li> </ul> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Nadi : 125 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 40 kali per/menit</p> <p>Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>Muka : tidak pucat dan tidak ada kelainan</p> <p>Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga</p> <p>Mata : tidak ada tanda-tanda Infeksi, konjungtiva anememis, sklera an-ikterik</p> <p>Hidung : bersih , tidak ada kotoran Dalam Hidung</p> <p>Mulut : mukosa bibir lembab, reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui, dan tidak ada kelainan</p> <p>Dada : tidak ada bunyi nafas ,</p>

	<p>Perut : nafas teratur : keadaan tali pusat baik, Bersih, kering tetapi belum puput dan tidak ada tanda- tanda infeksi</p> <p>Kulit : warna kemerahan</p> <p><b>A</b> : By. Ny.R umur 3 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> : - memandikan bayi dengan menggunakan air hangat</p> <p>Respon : Jam 08:00 bayi sudah dimandikan menggunakan air hangat, sampo, dan sabun serta menggantikan pakaian bersih dan rapih</p> <p>-Konseling ke ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih</p> <p>respon : pada jam 08:00 tali pusat sudah dibersihkan dan dikerikan kemudian menggantikan kassa dengan kassa steril pada tanggal 10 maret 2022 jam 16:20 wib tali pusat sudah puput dan pusat dalam keadaan kering, bersih dan tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>- mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI bayi harus rutin dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara bayi ditegakkan dibahu kanan/kiri ibu lalu dimassage punggung agar tidak terjadi gumoh/muntah</p> <p>Respon : ibu sudah memberikan ASInya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan menyendawakan anaknya setiap sudah menyusui</p> <p>- pencegahan hipotermi dan melakukan perawatan BBL</p> <p>Respon : ibu akan tetap menjaga kehangat bayi dengan menggantikan pakaian saat basah dan tetap membedong bayi dan memberikan selimut pada bayi</p> <p>-Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makan atau minum apapun selain ASI saja selama 6 bulan</p> <p>Respon : ibu dapat mengerti dan tidak akan memberikan bayinya makan dan minum selama 6 bulan hanya ASI saja</p>
--	--

### KUNJUNGAN NEONATUS III ( 8-28 HARI )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Senin, 13 Maret 2022 Jam : 08:00 Wib	<p><b>S</b> : - ibu mengatakan anaknya lahir 8 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan bayinya bergerak aktif</li> <li>- ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan sehat</li> <li>- ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan pusatnya sudah puput 4 hari yang lalu</li> <li>- ibu mengatakan bayinya BAK <math>\pm</math> 6-7 x sehari dan BAB 2-3 x sehari</li> </ul> <p><b>O</b> : : Keadaan umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Nadi : 120 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 40 kali per/menit</li> <li>Suhu : 36,6 <sup>0</sup>C</li> <li>Telinga : tidak ada pengeluaran dari telinga</li> <li>Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>Hidung : bersih , tidak ada kotoran dalam Hidung</li> <li>Mulut : reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui</li> <li>Dada : tidak ada bunyi nafas , nafas teratur</li> <li>Perut : keadaan pusat baik, bersih</li> <li>Kulit : warna kemerahan</li> </ul> <p><b>A</b> : By. Ny.R umur 8 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> : - memberitahu ibu untuk Mencegah infeksi pada bayi dengan menghindari bayi baru lahir dengan orang sakit</p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan menghindari bayinya</p>

	<p>dengan orang yang sedang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya</li></ul> <p>Respon : ibu bersedia dan akan selalu memberikan ASI saja pada anaknya sampai usia 6 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- menganjurkan ibu untuk posyandu imunisasi pada anaknya 1 bulan setelah anaknya lahir</li></ul> <p>Respon : imunisasi telah diberikan pada tanggal 06 april 2022 jam 09:00 wib dengan imunisasi BCG dan polio 1, berat badan anaknya sudah bertambah 2 kg menjadi 4700 gram</p>
--	--

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### NY. R UMUR 27 TAHUN P2A0 NIFAS 6-48 JAM FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Minggu , 06 Maret 2022  
 Jam pengkajian : 16.00 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Indah Budiani, SST  
 Nama Pengkaji : Dinda Lavenia

#### 1. DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

Nama pasien	: Ny “R”	Nama suami	: Tn “S”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Suro Baru	Alamat	: Suro Baru

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua pada tanggal 06 maret 2020 pukul 09:25 WIB pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan anaknya 2700 gram umur anak 6 jam jenis kelamin



anaknya laki-laki, senang dengan kelahiran anaknya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan ibu kelelahan.

c. Riwayat kesehatan

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

d. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 8 tahun, usia saat menikah 19 tahun, status pernikahan sah

e. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lamanya 3-5 hari, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak mengalami disminorhe, dan tidak ada masalah

f. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi suntik III bulan , dengan lama pemakaian 5 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti karena ingin mempunyai anak lagi

g. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ke 7, Hamil anak ke 2/G2P1A0, dengan HPHT 07-06-2021 TP 14-03-2022, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC TM II sebanyak 3x dengan keluhan perut

kencang dan keputihan, pemeriksaan ANC TM III sebanyak 2x dengan keluhan nyeri pada punggung, Fe sebanyak 90 butir dan TT sudah lengkap

h. Persalinan sekarang

Tempat bersalin bidan, jenis persalinan normal, umur kehamilan 39 minggu dengan penolong bidan.

- Kala I 4 jam, tidak melewati garis patograf dan tidak ada masalah
- Kala II 25 menit, tidak dilakukan episiotomi, dan tidak ada masalah
- Kala III 5 menit, perdarahan  $\pm 120$  cc tidak ada luka perineum dan tidak ada masalah
- Kala IV tidak ada robekan jalan lahir, tidak dilakukan heacting dan tidak ada masalah

i. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertamanya melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4x, skring TT lengkap (TT 5), melahirkan pada 14 Desember 2014, lahir spontan dengan penolong bidan, JK perempuan, BB 2800 gram dan tidak ada masalah

j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu Makan 3 kali sehari, porsi 1-2 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah dan Minum 8-10 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah

## 2) Pola eliminasi

BAB 2-3 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, keluhan tidak ada dan BAK 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak

## 3) Istirahat tidur

Siang  $\pm$ 1 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

## 4) Pola personal hygiene

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

## k. Keadaan psikososial dan Spritual

Hubungan suami istri baik, Hubungan istri dengan keluarga baik, dan Hubungan istri dengan tetangga baik, respon ibu terhadap kelahiran anaknya senang, penerimaan terhadap kelahiran anaknya sangat menerima, dukungan suami dalam persalinana dan nifas sangat mendukung.

## 1. ASI

Pengeluaran ASI : ++ (ki/ka)

Pemberian colostrum : iya

IMD : dilakukan

Lama IMD : 1/2 jam

Masalah : tidak ada

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Respirasi	: 21 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Berat badan saat ini	: 66 kg

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

#### 2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

#### 3) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

## 4) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

## 5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 6) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan

## 7) Payudara

Bentuk simetris, kebersihan cukup bersih, aerola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI keluar (ka/ki), papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum ada, lecet puting susu tidak ada.

## 8) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra ada sedikit garis tidak terang, tfu setinggi pusat, kontraksi kuat, nyeri kontraksi tidak ada, kandung kemih kosong, masalah tidak ada.

## 9) Genetalia

Kebersihan cukup bersih, keadaan baik, tidak ada luka perineum, pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas lochea dan tidak ada tanda tanda infeksi, pada anus tidak ada hemoroid dan tidak ada masalah.

10) Ektremitas atas dan bawah

Atas Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

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

**3. ANALISA**

Diagnosa Ny "R" Umur 27 Tahun P2A0 dengan 6-48 jam postpartum normal

**4. PENATALAKSANAAN**

- a. Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga

Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makana yang tinggi serat seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan konsumsi air minimal 3 liter sehari

Respon : Ibu mampu mengulangi tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi selama masa nifas, dan ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang dianjurkan oleh petugas dan ibu sudah makan pada jam 15:00 wib dengan 1 piring nasi sayur katun dan ayam goreng 2 gelas air putih

- c. Memotivasi ibu untuk aktivitas ringan atau mobilisasi dini dengan dilakukan mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum, mempercepat involusi alat kandungan dan perkemihan lebih baik

Respon : ibu mengetahui tentang manfaat aktivitas ringan atau mobilisasi dini dan ibu akan melakukan pergerakan ringan sedikit demi sedikit, pada tanggal 06 maret 2022 jam 12:00 ibu telah bergerak miring kiri dan kanan, pada jam 15:00 ibu sudah mulai duduk dan berjalan sedikit sedikit

- d. Melakukan penkes kepada ibu tentang eliminasi BAK 3-4 jam pasca persalinan, tidak untuk menahan BAK dan BAB 2-3 hari setelah melahirkan

Respon : ibu mengetahui dengan BAK dalam waktu 3-4 jam dan BAB dalam waktu 2-3 hari diharapkan tidak ada masalah dalam sistem eliminasi, pada jam 15:30 ibu sudah bak yang pertama pasca melahirkan

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan melakukan vulva hygiene yang bertujuan untuk menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina serta menjaga agar vagina tetap kering dan bersih sehingga terhindar dari infeksi

Respon : ibu mengetahui manfaat dari menjaga kebersihan diri dan ibu akan melakukannya dirumah, pada jam 15:30 ibu telah mandi,

gosok gigi, mencuci rambut, menggantikan pembalut dan telah menggantikan pakaian yang bersih rapi

- f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 2 kapsul sehari yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

Respon : ibu akan mengkonsumsi vitamin A sehari 1 kapsul, pada jam 15:30 ibu sudah minum tablet vitamin A 1 kapsul pada tanggal 07 maret 2022 pukul 16:00 ibu sudah minum vitamin A 1 tablet lagi

- g. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2 jam dan di malam hari 6-8 jam

Respon : ibu akan istirahat di sela sela bayi tidur dan akan beristirahat cukup sesuai yang sudah dijelaskan oleh petugas

- h. Motivasi ibu tentang pentingnya ASI dan memberikan Asi 2 jam sekali

Respon : ibu akan memberikan ASI pada anaknya dan pada jam 12:00 ibu sudah belajar memberikan asi pada anaknya dan akan meberikan Asi 2 jam sekali

- i. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Respon : pada jam 11:00 payudara ibu telah dibersihkan menggunakan kassa steril dengan melakukan perawatan payudara secara rutin agar payudara bersih, memperlancarkan pengeluaran asi dan memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.



j. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis

Respon : keluarga akan memberikan support kepada ibu, mendukung ibu dalam mengurus anaknya dan memenuhi kebutuhan ibu dalam masa nifas

k. Penkes kepada ibu tentang bahaya nifas

- Perdarahan berlebihan pasca melahirkan
- Demam tinggi lebih dari 38 °C
- Sakit kepala hebat
- Kesulitan bernapas dan nyeri pada dada
- Gangguan buang air kecil
- Merasa sedih terus menerus
- Nyeri pada perut bagian bawah
- Nafsu makan berkurang

Respon : ibu mampu mengulangi apa saja tanda bahaya masa nifas dan ibu segera menghubungi petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya masa nifas tersebut.

### KUNJUNGAN II (6 HARI POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Sabtu, 12 Maret 2022	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam</li> <li>- Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya</li> <li>- ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat Dan malam tidak rewel</li> <li>- Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu beristirahat dengan cukup</li> <li>- Tali pusat bayinya sudah pupus pada hari ke empat</li> </ul> </li> </ul> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda vital</li> <li>Tekanan Darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Pernapasan : 22 x/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>- Muka : tidak pucat</li> <li>-Mata Kongjungtiva : An-anemis</li> <li>Sklera : An-ikterik</li> <li>- Mulut : mukosa bibi lembab, Kebersihan cukup, Warna bibir Kemerahan dan tidak Pucat</li> <li>-Payudara Kebersihan : kurang</li> <li>Puting : Menonjol               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lecet puting susu : tidak</li> <li>Colostrum : Ada</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> <li>Benjolan : tidak ada</li> </ul> </li> <li>-Abdomen</li> <li>Linea nigra : ada</li> <li>TFU</li> <li>6 Hari : 4 Jari diatas sympisis</li> <li>Kontraksi : kuat</li> <li>Nyeri kontraksi : tidak ada</li> <li>Masalah : tidak ada</li> </ul>

	<p>-Genetalia</p> <p>Kebersihan : cukup</p> <p>Keadaan : baik</p> <p>Ada luka perineum : tidak ada</p> <p>Pengeluaran lochea hari ke 6 : sanguilenta</p> <p>Warna : putih bercampur merah</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda-tanda Infeksi : tidak ada</p> <p><b>A</b> : Ny R.” umur 27 tahun P2A0 dengan 6 hari postpartum normal</p> <p><b>P</b> : - melakukan perawatan payudara Respon : pada tanggal 07-12 maret 2020 pada jam 08:00 perawatan payudara telah dilakukan dengan menggunakan kassa steril dan payudara sudah dalam keadaan bersih</p> <p>- Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan Tidak terjadi infeksi respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur bayam, ayam goreng dan 2 gelas air dan nafsu makan ibu bertambah lebih banyak</p> <p>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih</p> <p>- Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan cara tetap membedong dan memakai kan pakaian pada bayi menjaga tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi baik diluar maupun di dalam</p> <p>- Penkes tentang personal hygiene Respon : ibu sudah mandi, menggosok</p>
--	---

	gigi, menggantikan pakaian dan pembalut 3-4 jam sekali
--	---

### KUNJUNGAN III ( 2 MINGGU POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Sabtu , 19 Maret 2022	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari hari yang lalu  - Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan.  - ibu tidak sedang demam  - Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya dan bayinaya menyusu dengan kuat dan tidak rewel  - Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas  - ibu mengatakan beristirahat dengan cukup  - Ibu sudah/belum menstruasi</p> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik  Kesadaran : Composmentis  Tanda-Tanda vital  Tekanan Darah : 120/80 mmHg  Nadi : 82 x/menit  Pernapasan : 22 x/menit  Suhu : 36,5°C  -Mata Kongjungtiva : An-anemis  Sklera : An-ikterik  -Payudara Kebersihan: Cukup  Puting : Menonjol  Lecet puting susu : tidak  Colostrum : Ada  Nyeri tekan : tidak ada  Benjolan : tidak ada  -Abdomen  Linea nigra : ada  TFU  2 minggu : kembali normal  Kandung Kemih : Kosong  Masalah : tidak ada  -Genetalia  Kebersihan : bersih  Keadaan : baik</p>

	<p>Ada luka perineum : tidak ada  Pengeluaran lochea hari ke 14 : serosa</p> <p>Warna : kekuningan/  kecoklatan</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda-tanda Infeksi : tidak ada</p> <p><b>A</b> : Ny "R" umur 27 tahun P2A0 dengan 14 hari postpartum normal</p> <p><b>P</b> : - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan normal dan tidak ada tanda tanda infeksi  respon : involusi uterus berjalan normal, kontraksi baik dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda tanda infeksi</p> <p>- Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan  respon : pada jam 08:00 ibu sudah makan dengan 1 piring nasi dengan sayur jantung pisang ,ikan lele goreng dan 2 gelas air dan nafsu makan ibu bertambah lebih banyak</p> <p>- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.  Respon : ibu sudah menyusui bayinya dengan teratur asi ibu lancar dan tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui, payudara dalam keadaan bersih</p> <p>- Anjurkan kepada ibu tentang istirahat yang cukup  respon : ibu beristirahat disela sela bayinya tidur</p> <p>- Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan cara tetap membedong dan memakai kan pakaian pada bayi menjaga tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi baik diluar maupun di dalam</p>
--	---

### KUNJUNGAN IV ( 6 MINGGU POST PARTUM )

Hari/Tanggal	Evaluasi
Sabtu , 16 April 2022	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya</li> <li>- Ibu mengatakan ingin ber KB</li> <li>- Ibu tidak dalam keadaan sakit</li> <li>- ibu mengatkan anaknya dalam keadaan sehat</li> </ul> <p><b>O</b> : -Keadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda vital</li> <li>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 84 x/menit</li> <li>Pernapasan : 23 x/menit</li> <li>Suhu : 36,3°c</li> <li>-Mata Kongjungtiva : An-anemis</li> <li>Sklera : An-ikterik</li> <li>-Payudara Kebersihan : Baik</li> <li>Puting : Menonjol</li> <li>Lecet puting susu : tidak</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> <li>Benjolan : tidak ada</li> <li>-Abdomen</li> <li>Linea nigra : ada</li> <li>TFU</li> <li>6 minggu : tidak teraba lagi</li> <li>Nyeri kontraksi : tidak ada</li> <li>Kandung Kemih : Kosong</li> <li>Masalah : tidak ada</li> <li>-Genetalia</li> <li>Kebersihan : bersih</li> <li>Keadaan : baik</li> <li>Ada luka perineum : tidak ada</li> <li>Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : alba</li> <li>Warna : putih</li> <li>Bau : Khas Lochea</li> <li>Tanda-tanda Infeksi : tidak</li> <li>-bayi sehat</li> </ul> <p><b>A</b> : Ny "R" umur 27 tahun P2A0 dengan 6</p>

	<p>minggu postpartum normal</p> <p><b>P :</b> - menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</p> <p>Respon : selama masa nifas ibu tidak mengalami penyulit apapun baik dirinya maupun bayi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- memberikan konseling tentang KB</li></ul> <p>Respon : ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Penkes tentang kunjungan jika terdapat keluhan pada ibu</li></ul> <p>Respon : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan pada ibu</p>
--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada studi kasus continuity of care in membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny. R umur 27 tahun G2P1AO dengan HPHT 07 juni 2021 dan tafsiran persalinan 14 Maret 2022. Pembahasan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. R umur 27 tahun G2P1AO dengan usia kehamilan 39 minggu adalah sebagai berikut:

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny.R melakukan kunjungan ketujuh untuk pemeriksaan kehamilannya di PMB I wilayah kerja Puskesmas ujan mas pada tanggal 02 Maret 2022 dengan usia kehamilan 39 minggu, ibu mengatakan terdapat keluhan sakit pinggang yang sudah berlangsung kurang lebih 1 minggu dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 12 kg selama masa kehamilan ini, hal ini sesuai dengan IMT ibu yang berada dalam IMT normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg. Pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24,2 cm dan ada penambahan LILA menjadi 26 cm.



Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di funds uteri, Leopold II pada bagian kana didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Pada Leopold IV divergen atau perlima (3/5) Denyut jantung janin 159 x/menit, dan taksiran berat janin 2790 gram.

Pada kunjungan ini ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan cairan dan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cairan 8-9 gelas per hari, nutrisi dan cairan yang dikonsumsi akan membantu memulihkan dan menguatkan tulang belakang. Massase punggung yang dilakukan dengan cara memijat lembut bagian tulang belakang ibu dapat mengurangi nyeri pada ibu, pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur siang hari  $\pm 1-2$  jam dan malam  $\pm 7-8$  jam dengan melakukan istirahat tidur dapat mengurangirasa nyeri pada punggung

Dalam penelitian ini Ny. R mengalami perubahan nyeri punggung setelah dilakukan massase punggung. Ny. R dengan jenis nyeri punggung sangat nyeri punggung menjadi sedikit nyeri punggung dan jenis nyeri punggung normal. Hal ini berhubungan dengan melakukan massase yang teratur, akan menghasilkan mengurangi nyeri pada punggung dan dapat berkativitas dengan lancar.

## B. Asuhan Kebidanan Persalinan

### 1. Kala I Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. R umur 27 tahun G2P1AO usia kehamilan 39 minggu, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala I yaitu melakukan *masasse effleurage* dengan cara menggunakan tumit tangan atau bagian datar tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan melingkar di bagian punggung ( lumbal 5 )

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian pijat dengan teknik *Effleurage* menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang atau menurun. *Massage effleurage* selama 20-30 menit setiap jam dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, dan meningkatkan pernapasan (Wulandari & Nurhiba, 2018).

*Massage* merupakan salah satu cara penanganan nyeri secara non farmakologis, *Massage* adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. *Massage* dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek *massage* untuk mengendalikan nyeri (Wulandari & Nurhiba,2018).

## 2. Kala II Persalinan

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara tori dengan asuhan persalinan Ny. R yang telah memasuki fase inpartu kala II persalinan, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalim kala II adalah menghadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi karena syok pendamping persalinan. Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu agar tidak cemas, memberikan kenyamanan, ketenangan, dan semangat.

Rasa sayang dan simpati yang diberikan oleh suami pada istri pada saat melahirkan akan memberikan kekuatan tersendiri yang dapat memicu semangat istri untuk lebih kuat dalam melalui proses persalinan. Jadi pendampingan sangat berperan aktif dalam mendukung proses persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Nikmah, 2018).

Mengajarkan ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. Hal ini berkaitan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Bars dan Saragih, 2021).

## 3. Kala III Persalinan

Asuhan yang diberikan pada Ny.R dengan persalinan kala III adalah lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur yang berlaku yaitu melakukan manajemen aktif kala III yang pertama menyuntikan oksitosin 10 IU diberikan secara IM (intramusculare) pada 1/3 paha bagian luar,

melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kearah ibu (dorso cranial), melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir. Selanjutnya melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon), melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dan melanjutkan IMD. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan intervensi yang akan diberikan.

#### 4. Kala IV Persalinan

Pada persalinan pada kala IV Ny. R umur 27 tahun P2AO, asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan cara menilai kontraksi dengan baik, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.

Pelaksanaan implementasi pada persalinan kala IV Ny.R dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi dan dapat dilakukan dengan lancar karena didukung oleh ibu dan keluarga yang kooperatif. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan implementasi yang diberikan.

#### C. Bayi Baru Lahir

Pukul 09.25 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin laki-laki, bayi dilakukan IMD selama 1/2 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. R dalam keadaan normal yaitu 8/9.

Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HB O dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HBO untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Ny. R melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 2700 gram panjang badan 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

#### D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke dua pasca persalinan yaitu pada tanggal 07 maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.R dan ibu mengeluh payudaranya sedikit kotor . Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada pemeriksaan bagian payudara Ny. R telah mengeluarkan ASI 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 jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. R. Dalam hal ini penulis memberikan konseling mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar. Teknik menyusui

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusui, bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Juliani, 2017).

Penulis juga memberikan konseling tentang perawatan payudara dengan salah satu metode non farmakologi pilihan yang paling sederhana menurut Teti dan Rizsa (2020) yaitu dengan menerapkan membersihkan payudara menggunakan kassa steril secara rutin pemberian perawatan payudara bertujuan agar payudara bersih, memperlancarkan pengeluaran asi dan memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.

lakukan pada hari keenam pasca persalinan yaitu pada tanggal 12 maret 2022 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. R Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. R dalam batas normal. Nutrisi Ny. R juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu terlaksana dengan baik yaitu dengan senam nifas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan dan perawatan pada bayi bar lahir. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi, keadaan baik, tidak mengeluarkan cairan ataupun bau. Ibu tetap

melakukan perawatan payudara dengan menggunakan kassa steril yang bertujuan agar payudara bersih, memperlancarkan pengeluaran asi dan memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi funds uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genitalia terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit

#### E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 07 maret 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam

batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 5-6 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali berwarna hitam lembek, Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat sehabis mandi atau saat kotor dan mengeringkan tali pusat, menggantinya kassa tali pusat menggunakan kassa steril dan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Teknik penggunaan membersihkan tali pusat yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk, 2020).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketiga pasca persalinan, yaitu pada tanggal 09 maret 2022, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dengan hasil keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan kedua. Kebersihan bayi terjaga dan perawatan tali pusat tetap dilanjutkan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 13 maret 2022 Hasil pemeriksaan keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Penulis menyarankan Ny.R untuk



memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi sempat mengalami beberapa keluhan dan cemas namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.R umur 27 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 02 Maret 2022 di PMB Indah Budiani, SST dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada kunjungan pertama di kehamilan trimester III ini Ny.R berjalan dengan baik, terdapat masalah yang di temukan pada kehamilan trimester ketiga ini yaitu nyeri punggung . Diberikan asuhan massase punggung, dengan hasil nyeri punggung dapat teratasi dengan baik dengan intervensi nyeri punggung serat yaitu massase punggung. Pada asuhan persalinan Ny.R dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 6 cm, Ny.R diberikan asuhan kala I persalinan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan yang dirasakan yaitu massage punggung. Setelah diberikan intervensi Ny.R merasakan kenyamanan dan intensitas nyeri persalinan juga berkurang. Sedangkan pada kala II persalinan Ny.R diminta untuk melakukan teknik napas dalam yaitu bernapas dari hidung lalu dihembuskan melalui mulut sehingga dapat mengatur ritme pernapasan dengan baik. Pada kunjungan BBL By Ny.R berjalan dengan baik, By Ny.R lahir tanggal 06 Maret 2022 jam 09:25 WIB, tidak mengalami

kelainan berat badan lahir bayi 2700 gram, panjang badan 49 cm, APGAR Score pada 1 menit pertama 8/9, 5 menit pertama 8/9, 10 menit pertama 9/10, 15 menit pertama 9/10, keadaan bayi baik Pada kunjungan nifas pertama Ny.R berjalan lancar ibu mengeluh payudara klotot dan telah diberikan asuhan perawatan payudara dengan membersihkan payudara , pada kunjungan kedua keluhan pada kunjungan pertama teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dan pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan, ibu diberikan penkes mengenai kontrasepsi pasca bersalin secara dini. Pada kunjungan Neonatus berjalan lancar, By Ny.R tidak ada mengalami masalah, bayi menyusu dengan baik dan keadaan bayi baik, warna kulit kemerahain, kehangatan bayi terjaga, dan kebersihan bayi terjaga dengan baik. Intervensi pada kunjungan neonatus yaitu perawatan tali pusat menggunakan memberishkan tali pusat, menjaga kebersihan, dikeringkan saat basah dan menggantikan kassa steril metode ini berhasil dilakukan tali pusat bersih dan kering serta puput atau lepas pada hari ke-4. Bayi terhindar dari infeksi dan bayi dalam keadaan sehat.

## B. Saran

### 1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademik dapat menambah sumber bacaan terbaru dan ilmu te:-update tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga dapat menambah sumber kepustakaan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

## 2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bag lahan praktik agar lebih meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan memperhatikan kebutuhan dan masala pasien, menerapkan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan prinsip pencegahan infeksi, deteksi dini masalah dan komplikasi pada bayi baru lahir.

## 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar. Terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

## 4. Bagi Responden

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komperehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir 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
- Hayati, Fatihatul. 2020. *Personal Hygiene Pada Masa Nifas*. Jurnal Kesehatan Vol 2 No.1 Januari 2020
- Jenny J.S. Sondakh 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Erlangga
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang:Citrabook Indonesia
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- Mhartalena, dkk 2019 *Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan vol 5, No. 4 Oktober 2019
- Merry, dkk 2018 *Pengaruh Massage Counter Pressure Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Persalinan Normal*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9, No. 1
- Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press

- Rukiyah, Ali Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Kebidanan III : Nifas*.  
Jakarta:TIM
- Sugeng Jitowiyono 2014. *Asuhan Keluarga Berencana*  
Yogyakarta : Pustaka Baru
- Vita Susanto 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*  
Yogyakarta : Pustaka Baru
- Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.  
Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti, Lia. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*.  
Purwakarta: Buku Kesehatan
- Handayani dan Azizah. 2017. Faktor Risiko Kematian Neonatal. *Jurnal Of Public Health Research and Development Vol. 1 No 4 Tahun 2017 73-85*
- Santoso, Budi dan Sariyunita. 2013. Topikal ASI Model Keperawatan Tali Pusat Pada Bayi, *Jurnal Ners Vol.8 No.1 April 2013, 9-16*
- Indriyani, dan Djami E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*,  
Jakarta Timur: CV.Trans Info Media
- Nurhasiyah, Siti Dan Sukma Febi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita,Dan Pra Sekolah, Cirendeu Ciputat* : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Hasyim dzul istiqomah dan Saputri Nurwinda, 2019. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Vol, 2 No 1 Oktober 2019. 24-26*

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Dinda Lavenia

Tempat dan tanggal lahir : Sosokan Baru, 14 April 2000

Agama : Islam

Alamat : Dusun Kepahiang Prumnas Raflesia Blok  
C no 18

Riwayat pendidikan : SD Negeri 04 Kepahiang  
SMP Negeri 01 Kepahiang  
SMA Negeri 01 Kepahiang

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dinda Lavenia

Nim : P00340219007

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny "R" Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus di PMB "I"  
Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri,

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 28 April 2022  
Yang menyatakan



*Dinda Lavenia*  
Dinda Lavenia



## PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dinda Lavenia

NIM : P00340219007

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

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”R” di PMB”I ” Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang 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 kehamilan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yaitu nyeri punggung dengan melakukan massase punggung dan senam hamil memberikan asuhan pada ibu bersalin yaitu pijat pinggang pada lumbal ke lima, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan

perawatan payudara untuk memperlancar ASI, payudara tidak bengkak dan tidak terdapat benjolan pada payudara ibu serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini. Apabila anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Dinda Lavenia ( No.HP 085217605370), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dari kesediaan anda

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

Responden

Rabu, 02 Maret 2022

Yang menyampaikan informasi

**(Ny.R)**

**(Dinda Lavenia)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.R

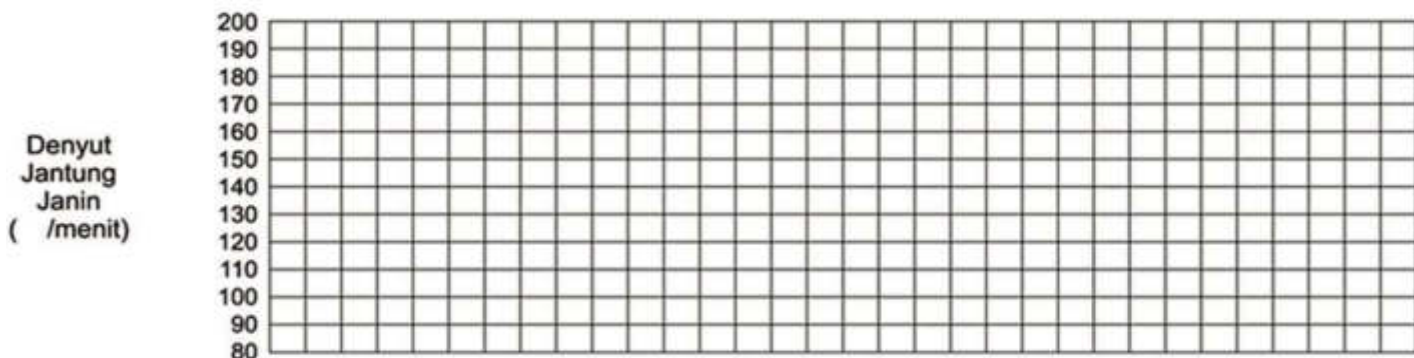
Umur : 27 Tahun

Alamat : Suro Baru

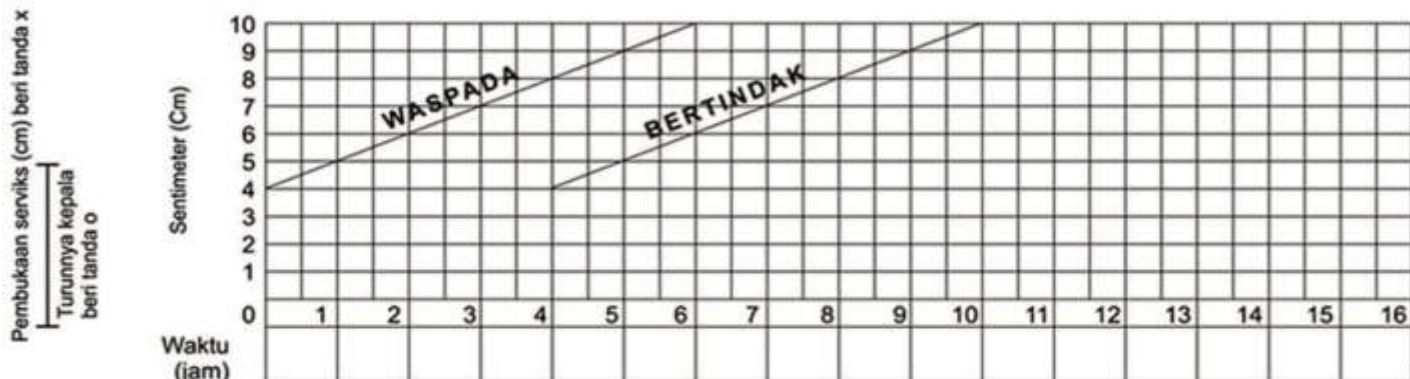
No hp : 0895609836608

# PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

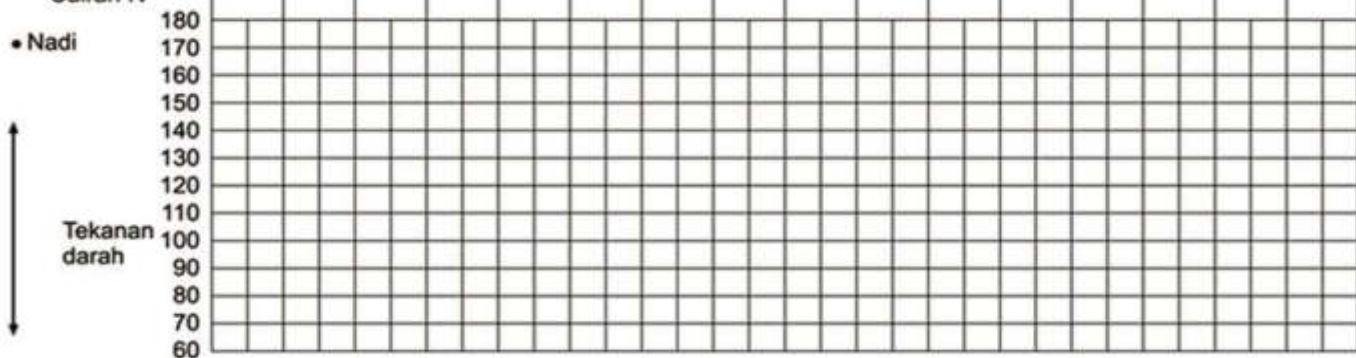


Air ketuban        
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin — Protein        
 — Aseton        
 — Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## DOKUMENTASI







