

ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY “L” G2P1A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
BBL, NEONATUS DAN NIFAS  
DI PMB “B” WILAYAH KERJA KAMPUNG DELIMA  
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

SEPTA NUR CAHYANI

NIM. P00340219035

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

ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY “L” G2P1A0 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
BBL, NEONATUS DAN NIFAS  
DI PMB “B” WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA  
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

SEPTA NUR CAHYANI

NIM. P00340219035

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Septa Nur Cahyani

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 15 September 2001

NIM : P00340219035

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di PMB "B" wilayah kerja puskesmas kampung delima tahun 2022.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup, ..... 2022

Oleh :

Pembimbing I



Kurniyati SST, M.Keb  
NIP. 197204121992022001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "L" G2PIA0 MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU  
LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB "B"  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA  
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

SEPTA NUR CAHYANI  
NIM P00340219035

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 26 April 2022



Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

Yenni Puspita SKM. MPH  
NIP 198201142005022002

Penguji II

Kurniyati, SKM, SST, M.Keb  
NIP 197204121992022001

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 dan syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan berjudul " **Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB " B" wilayah kerja puskesmas kampung delima**", tepat pada waktunya.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kementrian 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 Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah membimbing serta memberi masukan terselesaikanlah Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
5. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang selalu menemani, membantu dan memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Februari,2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<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>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	7
1.5 Manfaat .....	8
1.6 Keaslian Laporan Kasus.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	11
2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	11
2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....	40
2.1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	87
2.1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	109
2.1.5 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus .....	123
2.2 Manajemen Kebidanan.....	129
2.2.1 Manajemen Varney .....	129
2.2.2 Manajemen SOAP .....	131
2.3 Manajemen Kebidanan Varney.....	135
2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	135

2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan.....	159
2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	189
2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	200
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>226</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	226
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	242
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	267
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	281
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>298</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	298
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	302
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	305
4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	307
4.5 Asuhan Kebidanan Nifas.....	310
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>316</b>
5.1 Simpulan .....	316
5.2 Saran.....	317
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>319</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>333</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Taksiran Berat Janin .....	15
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan .....	16
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT .....	28
Tabel 2.4 Pemantauan kala I .....	46
Tabel 2.5 Perhitungan APGAR Score .....	100
Tabel 2.6 Perubahan Uterus Berdasarkan Waktu .....	111

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kurva Persalinan Normal Dan Posisi Kepala Janin.....	49
Gambar 2.2 Derajat Luka Perineum.....	78
Gambar 2.3 Skala Nyeri.....	86
Gambar 2.3 Prosedur IMD.....	96

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Riwayat Hidup.

Lampiran 2 Pernyataan.

Lampiran 3 Partograf.

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan.

Lampiran 5 Lembar Konsul.

## DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
KH	:Kelahiran Hidup
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
KB	:Keluarga Berencana
BAK	:Buang Air Kecil
BAB	:Buang Air Besar
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
BBL	:Bayi Baru Lahir
MAL	:Metode Amnoera Laktasi
KBA	:Keluarga Berencana Alamiah
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IMS	:Infeksi Menular Seksual

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH dalam program dan strategi nasional setiap Negara (Ermalena, 2017).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Pada provinsi Bengkulu presentasi ibu yang

melahirkan anak hidup di tenaga kesehatan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 19,39%, di rejang lebong sendiri presentasi ibu yang melahirkan anak hidup di tenaga kesehatan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 13,83 % (Profil kesehatan 2019).

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan, terutama pada ibu hamil trimester III, pada ibu hamil trimester III biasanya ibu hamil akan sering mengalami gangguan tidur. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada ibu hamil salah satunya adalah dengan melakukan senam hamil. Dimana senam hamil dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, di dalam senam hamil juga terdapat gerakan yang mengajarkan ibu hamil untuk dapat tidur dengan posisi yang nyaman. Dengan dilakukannya senam hamil ini akan dapat membuat ibu hamil menjadi relaks sehingga waktu tidurnya menjadi lebih panjang (Tria dan Arta, 2019).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni dan Widy, 2021:7). Ibu bersalin biasanya mengalami kecemasan dan rasa nyeri dalam proses persalinannya, rasanya nyeri yang di alami ibu merupakan hal yang fisiologis, pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri yang di alami ibu dapat dilakukan dengan melakukan seperti massage, penggunaan *birth ball*, sentuhan, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin, penggunaan aromatherapy, pengaturan nafas, pengaturan posisi,

terapi musik, hipnoterapi, dan akupunktur. *Birth ball* adalah salah satu metode yang efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri ibu, karena pasien merasa nyaman, sehingga respon tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang menimbulkan rasa senang (Ika, Sri, dan Peny, 2021 ).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan persalinan, yang biasanya berlangsung sekitar enam minggu (Faizah 2020:1). Banyak ibu nifas yang mengalami robekan jalan lahir pada perineum karena ruptur maupun episiotomi saat proses persalinan. Salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi nifas dapat berasal dari robekan jalan lahir pada jalan lahir yang merupakan tempat masuknya mikroorganisme, perawatan luka perineum yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang akan memperlambat proses penyembuhan luka perineum. Perawatan perineum terdiri dari tiga teknik yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional. Cara tradisional yaitu dengan menggunakan rebusan daun sirih sebagai vulva hygiene, penggunaan rebusan daun sirih pada luka perineum efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dimana rata-rata lama penyembuhan luka perineum menggunakan sirih merah 2 -3 hari sedangkan pada kelompok obat antiseptik rata-rata lama penyembuhan 5 –6 hari (Ina, 2021).

Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) penting dilakukan untuk menjaga bayi, karena kondisi bayi saat baru lahir hingga tahun pertama

kehidupannya sangat rentan terkena resiko infeksi dikarenakan sistem kekebalan tubuhnya masih belum bekerja secara sempurna . Infeksi tali pusat merupakan mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) dan terjadi pada minggu pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit yaitu 24 kematian bayi yang mana salah satu penyebabnya adalah infeksi (Vedjia dan Numaya, 2020). Perawatan tali pusat yang baik merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi neonatal. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI adalah perawatan tali pusat terbaru yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan ASI pada pangkal tali pusat menggunakan cotton bud dan menjaga agar tetap bersih dan kering (Vedjia dan Numaya, 2020). ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat bayi (Rostarina, Hadi, dan Indriana, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Vedjia 2020, rata-rata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI 4 hari sedangkan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering 7 hari, penelitian ini dapat menunjukkan bahwa pelepasan tali pusat menggunakan ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa kering.



Indonesia masih berada dalam era bonus demografi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibanding jumlah penduduk tidak produktif (Leny dan Rupdi, 2020). Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran, tujuan dalam keluarga berencana itu sendiri yakni, mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran, dan memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (Sri dan Ida 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS), seperti sosial ekonomi, pendidikan/pengetahuan, dukungan suami/istri, umur, dan paritas (Magdalena, 2021). KB pada ibu pasca bersalin dengan metode jangka panjang masih cukup rendah karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemilihan KB pasca bersalin, upaya yang dapat di lakukan oleh bidan salah satunya dengan melakukan konseling pada ibu bersalin untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemilihan alat kontrasepsi. Dalam hasil penelitian Lia kurniasari 2020, mengatakan bahwasannya ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.

Menurut data survey yang telah di lakukan di PMB Bidan B pada bulan Februari terdapat 7 orang ibu hami TM 3, sedangkan pada bulan

januari terdapat 12 ibu bersalin yang di tolong dan pada bulan Januari-Februari terdapat 180 keluarga yang melakukan keluarga berencana.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada, di dapati banyaknya masalah dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus di Praktik Mandiri Bidan ‘B’ Tahun 2022.

## **1.3 Tujuan**

### **a) Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir , sesuai dengan mengacu pada KEPMENKES No,938/MENKES/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

### **b) Tujuan khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- 2) Mampu merumuskan diagnose atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- 3) Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

- 4) Mampu melakukan implementasi rencana yang di buat pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- 5) Mampu melakukan evaluasi yang di buat pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir .
- 6) Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- 7) Untuk membandingkan antara teori dan praktik

#### **1.4 Sarana Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

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

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas. Neonatus.

##### **2) Tempat**

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat yang telah memiliki MOU dengan poltekkes kemenkes Bengkulu, atau tempat lain yang terjangkau dan dengan persetujuan pembimbing.

##### **3) Waktu**

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

## 1.5 Manfaat.

### 1. Manfaat teoritis

Laporan ini di harapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Pelayanan kesehatan

Sebagai ,masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

#### b. Akademik

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

#### c. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan

kebidanan pada ibu ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

d. Masyarakat.

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

### 1.6 Keaslian laporan kasus.

No	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
1	Analisis Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continue of care / coc) di kota pekanbaru.  Penulis: Nova dan Seli, 2019.	Mixed method	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan, namun ada beberapa asuhan yang belum diberikan dengan tepat.	Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang dilakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.
2	Implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care midwifery) Di wilayah kerja Puskesmas gadang hanyar kota banjarmasin (Implementation of Sustainable midwise care (continuity of Care midwifery) in work area Gadang puskesmas only Banjarmasin city)	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus.	Model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) ini dapat diberikan oleh bidan. klien yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) yang dipimpin bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan	Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang dilakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.

	Penulis : Pratiwi dan Dwi 2021.		ilan, persalinan dan kelahiran.	
3	Evaluasi metode continuity of care pada tugas akhir mahasiswa prodi d iii kebidanan  Penulis : kartikasari, parwatiningsih, dan fastena, 2021	Analisis yang digunakan secara kualitatif	Hasil menunjukkan bahwa mahasiswa yang terlibat langsung berperan menurunkan angka kematian ibu dan bayi; meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap; lebih memanfaatkan waktu, membaca banyak referensi dan melakukan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan pada pasien; metode CoC merupakan bekal menjadi bidan dalam pengambilan keputusan tentang asuhan kebidanan yang akan diberikan.	Terdapat perbedaan pada penelitian yang dilakukan yaitu terletak pada objek yang di lakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

##### 2.1.1 Asuhan Kehamilan.

###### 1. Pengertian Kehamilan TM III.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan).<sup>3</sup> Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh dkk, 2019)

Tri semester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Tri semester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Sutanto dan Fitriana, 2021).

###### a. Tanda dan gejala kehamilan.

###### 1) Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*).

Tanda kemungkinan menurut Elisabeth, 2015 ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *hegar*.

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *goodel*.

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daeri pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

f) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal iini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan



bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

h) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

2) Tanda kehamilan pasti.

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan pasti menurut ,  
Sutanto dan Fitriana, 2021

a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.
- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika MA ibu ingin tahu apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

3) Tanda kehamilan palsu (*Pseudocyesis*).

Tanda-tanda dugaan hamil menurut Khairoh dkk, 2019 ialah;

- a) Amenorea/tidak mengalami menstruasi (terlambat haid)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c) Pusing
- d) Miksi/sering buang air kecil
- e) Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, areola payudara, dan dinding perut
- f) Varices atau penampakan pembuluh darah vena

- g) Payudara menegang dan sedikit nyeri
- h) Epulis: hipertropi dari pupil gusi.

## 2. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil TM III.

Di bawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan menurut Wulandari dkk, 2021:

### 1) Uterus.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan padat akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang. sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim.

Table 2.1 Taksiran Berat Janin

Umur kehamilan	Berat badan janin
1) Bulan	- gram
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram

6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber; Wulandari dkk, 2021

Table 2.2 tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisi
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber; Wulandari dkk, 2021.

## 2) Ovarium.

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.(Andina dan Yuni, 2021).

### 3) Serviks.

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soff di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran. pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick*.

### 4) Vagina dan perineum.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilu*.

5) Payudara.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh *prolaktin inhibiting* hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu: kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

6) System pernapasan.

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*) .

7) Saluran pencernaan (*traktus digestivus*).

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus

dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

8) System intergumen.

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- a) Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*).
- b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut: linea nigra striae.

9) System kardiovaskuler.

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi

retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30% Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis

#### 10) System *Musculoskeletal*.

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin.



### 3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil TM III.

Menurut Yuliani, dkk hal 44, 2021, trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut

merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- 5) Rasa tidak nyaman.
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga-duga-tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi ). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika

bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat "saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

Pada trimester III kehamilan, seorang ibu hamil mengalami penurunan libido seksual. Reaksi suami/pasangannya saat ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) bertanya-tanya tentang bagaimana menjadi seorang ayah.
  - 2) merasa takut untuk melakukan *sexual intercourse* dapat membahayakan janin.
  - 3) Merasa waktunya panjang untuk menjadi mandiri.
4. Kebutuhan ibu hamil TM 3.
- a. Kebutuhan fisik
    - 1) Oksigen.

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan

kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

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

(Walyani, 2015).

## 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. Makanan yang cukup mengandung zat gizi selama hamil penting artinya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa apabila jumlah makanannya dikurangi maka berat bayi yang akan dilahirkan menjadi lebih kecil. Komplikasi pada ibu yang mungkin terjadi adalah anemia dan pre eklamsi. Selain berat badan janin lebih kecil, menyebabkan pula pertumbuhan dan perkembangan otak janin tidak sempurna. Ibu hamil yang cukup makannya akan mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik. Kenaikan berat badan

rata-rata selama hamil adalah 9-13,5 kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan pada trimester III minimal 0,5 kg/minggu. Bila kenaikan berat badan kurang dari 9 kg atau lebih dari 13,5 kg harus dilakukan pemantauan yang cermat. Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi yaitu: fetus, plasenta, liquor amnii, uterus, mammae, darah, lemak, protein serta retensi air (Mizawati,2016).

### 3) Personal Hygiene.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Kebutuhan personal hygiene menurut Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016.

- a) Mandi.
- b) Perawatan vulva dan vagina.
- c) Perawatan gigi.
- d) Perawatan kuku.
- e) Perawatan rambut.

#### 4) Pakaian.

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pic yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Walyani, 2015).

#### 5) Eliminasi.

##### a) Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul

yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d) Buang Air Kecil (BAK).

Pada ibu hamil TM 3 frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

6) Imunisasi.

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Table 2.3 pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan).	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25- seumur hidup.	99

Sumber; Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016

#### 7) Seksual.

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel 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 (Walyani, 2015).



## 5. Pertumbuhan dan Perkembangan bayi TM3.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi pada TM 3 sebagai berikut;

### 1) Tiga minggu ke-29

Beratnya sekitar 1250 gram, panjang rata-rata 37 cm. Kelahiran prematur mesti diwaspadai karena umumnya meningkatkan keterlambatan perkembangan fisik maupun mentalnya. Bila dilahirkan di minggu ini, ia mampu bernapas meski dengan susah payah. Ia pun bisa menangis, kendati masih terdengar lirih. Kemampuannya bertahan hidup pun masih tipis karena perkembangan paru-parunya belum sempurna. Meski dengan perawatan yang baik dan terkoordinasi dengan ahli lain yang terkait, kemungkinan hidup bayi prematur pun cukup besar (Hartini, 2018).

### 2) Minggu ke-30

Beratnya mencapai 1400 gram, kisaran panjang 38 cm. Puncak rahim yang berada sekitar 10 cm di atas pusar memperbesar rasa tak nyaman, terutama pada panggul dan perut seiring bertambah besar kehamilan. Mulai denyutan halus, sikutan/tendangan sampai gerak cepat meliuk-liuk yang menimbulkan rasa nyeri. Aktifnya gerakan ini tak mustahil akan membentuk simpul-simpul pada tali pusat. Bila sampai membentuk simpul mati tentu sangat membahayakan karena

suplai gizi dan oksigen dari ibu jadi terhenti atau paling tidak terhambat (Hartini, 2018).

### 3) Minggu Ke-31

Berat bayi sekitar 1600 gram, taksiran panjang 40 cm. Waspadai bila pada ibu muncul gejala nyeri di bawah tulang iga sebelah kanan, sakit kepala maupun penglihatan berkunang-kunang. Terutama bila disertai tekanan darah tinggi yang mencapai peningkatan lebih dari 30 ml/Hg. Itu sebab, pemeriksaan tekanan darah rutin dilakukan pada setiap kunjungan ke bidan/dokter. Cermati pula gangguan aliran darah ke anggota tubuh bawah yang membuat kaki jadi bengkak. Pada gangguan ringan, anjuran untuk lebih banyak beristirahat dengan berbaring miring sekaligus mengurangi aktivitas, bisa membantu (Hartini, 2018).

### 4) Minggu ke-32

Pada usia ini berat bayi harus berkisar 1800-2000 gram, panjang tubuh 42 cm. Kunjungan rutin diperketat/lebih intensif dari sebulan sekali menjadi 2 minggu sekali (Hartini, 2018).

### 5) Minggu ke-33

Beratnya lebih dari 2000 gram, panjangnya sekitar 43 cm. Di minggu ini mesti diwaspadai terjadi abrupsi plasenta atau plasenta lepas dari dinding Rahim (Hartini, 2018).

6) Minggu ke-34

Berat bayi hampir 2275 gram, taksiran panjang sekitar 44 cm. Idealnya, di minggu ini dilakukan tes untuk menilai kondisi kesehatan si bayi secara umum. Penggunaan USG bisa dimanfaatkan untuk pemeriksaan ini, terutama evaluasi terhadap otak, jantung dan organ lain. Sedangkan pemeriksaan lain yang biasa dilakukan adalah tes non-stres dan profil biofisik (Hartini, 2018).

7) Minggu ke-35

Secara fisik bayi berukuran sekitar 45 cm, berat 2450 gram. Mulai minggu ini bayi umumnya sudah matang fungsi paru-parunya. Ini sangat penting karena kematangan paru-paru sangat menentukan life viabilitas atau kemampuan si bayi untuk bertahan hidup. Kematangan fungsi paru-paru ini sendiri akan dilakukan lewat pengambilan cairan amnion untuk menilai lesitin spingomyelin atau selaput tipis yang menyelubungi paru-paru (Retno, dkk, 2021).

8) 36 minggu.

Usia 36 minggu pascafertilisasi, mbuh janin semakin bulat, kalit berwarna merah muda dan lanugo menghilang. Berat 2200-2900 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong + 23 cm. Pada sistem muskuloskeletal, gerakan janin pasti dan dapat bertahan, tones cukup kuat dan dapat membalik dan mengangkat

kepala. Pembentukan nefron baru pada ginjal berhenti (Retno, dkk, 2021).

9) 40 minggu.

Usia 40 minggu pasca fertilisasi, kulit berwarna merah muda dan halus, lanugo hanya pada tubuh bagian atas dan bahu, vermik kaseosa sedikit. Rambut sedang atau banyak, tampak tulang rawan hidung dan cuping hidung. Berat > 3200 gram dan panjang dari puncak kepala ke bokong 40 cm. Gerakan janin aktif dan bertahan, tonus baik dan dapat mengangkat kepala. Pada sistem respirasi. percabangan paru-paru hanya selesai dua pertiga. Siklus tidur-bangun teratur dan diselingi periodle bangun. Janin akan menangis jika lapar dan merasa tidak nyaman, refleks menghisap kuat. Pada janin laki laki, testis telah berada di dalam skrotum dan pada janin perempuan labia mayora berkembang dengan baik (Retno, dkk, 2021).

6. Ketidaknyamanan kehamilan TM III.

Ketidaknyaman TM III ialah sebagai berikut;

a. Edema.

Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimster III, hanya saja Anda harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun

tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka Anda perlu waspada adanya pre eklampsia. Mungkin Anda perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

b. Rasa cemas dengan kehamilannya.

Perasaan cemas pada ibu hamil disebabkan oleh gangguan hormonal atau penyesuaian hormonal ibu dan rasa khawatir dalam menghadapi persalinan dan akan berperan sebagai orang tua. Penatalaksanaannya dapat dengan melakukan relaksasi, masase perut, minum air hangat, tidur menggunakan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman) (Sutanto dan Fitriana, 2021).

c. Sering BAK.

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang

meningkatkan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Insomnia (Sulit Tidur).

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur

- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- 4) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur.
- 5) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
- 6) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- 7) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- 8) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e. Kontraksi Braxton hick.

Kontraksi Braxton hick atau Kontraksi palsu sering terjadi pada ibu hamil, kontraksi semacam itu merupakan persiapan rahim untuk menghadapi persalinan dan akan muncul lebih sering sebagai tanda melahirkan semakin dekat. Ibu dapat mengatasinya dengan istirahat yang cukup dan melakukan teknik relaksasi napas yang benar (Sutanto dan Fitriana, 2021).

f. Sesak napas.

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan

pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologi yang dapat menyebabkan sesak napas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g. Perut kembung.

Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna.
- 3) Lakukan senam secara teratur.
- 4) Biasakan BAB teratur.
- 5) Tekuk lutut ke dada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

h. Varises

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :



- 1) Lakukan olahraga secara teratur.
- 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- 4) Hindari memakai pakaian ketat
- 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

(Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 7. Tanda bahaya ibu hamil TM III.

Tanda bahaya pada masa kehamilan menurut Sutanto dan Fitriana, 2021 ialah:

##### a. Bengkak atau odema pada kaki.

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

##### b. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik,

aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsia plasenta, STIS, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Berkurangnya gerakan janin.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

d. Pendarahan pervaginam.

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah yang merah, pendarahan yang banyak, atau pendarahan yang sangat menyakitkan. Pendarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik. Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsia plasenta.

e. Sakit kepala hebat.

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat

menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

f. Penglihatan kabur.

Karena pengaruh hormonal, per ketajaman penglihatan pro ibu dapat berubah dalam dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan yang mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

8. Antenatal care (ANC).

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC.

Tujuan ANC menurut kementerian kesehatan tahun 2018 ialah:

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

c. Jadwal pemeriksaan ANC.

Menurut Walyani, 2015 ada 4 kali ibu hamil harus melakukan ANC yaitu pada

- 1) 1 kali pada trimester pertama.
- 2) 1 kali pada trimester ke 2.
- 3) 2 kali pada trimester ke 3.

### **2.1.2 Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir(BBL).**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya

plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemevahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin ( Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

## 2. Macam- Macam Persalinan.

Macam-macam persalinan menurut Muthmainah dkk, 2017 ialah:

a. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

### 1) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga bu sendiel tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

### 2) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga:

1) Persalinan Spontan.

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan ahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraks forceps atau dilakukan operasi section caesar Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin

c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin 500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

2) Immaturus.

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam

3. Tahapan persalinan.

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 tahap atau kala, yakni;

a. Kala I

1) Pengertian

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi a fase, yaitu:

a) Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu;

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Oktarina, 2016).

2) Asuhan kala 1.

Asuhan yang dapat diberikan pada Kala 1 menurut Marmi, 2012:

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan



- (1) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
  - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinannya
  - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
- (1) Lakukan perubahan posisi.
  - (2) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
  - (3) Sarankan ia untuk berjalan
  - (4) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya
  - (5) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
  - (6) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
  - (7) Jika diperlukan, berikan petidin 1 mg/kg BB (tetapi jangan melebihi 100 mg) I.M atau I.V secara perlahan atau morfin 0,1 mg/kg BB I.M atau tramadol 50 mg per oral atau 100 mg supositoria atau metamizol 500 mg per oral
- c) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan

- e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK atau BAB.
- f) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara:  
Gunakan kipas angin atau AC.  
Menggunakan kipas biasa  
Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya .
- g) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- h) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- i) Pemantauan pada kala I

Table 2.4 pemantauan kala 1

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Djj	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

Sumber:Marmi, 2012

b. Kala 2.

1) Pengertian.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II menurut Oktarina, 2016 adalah

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - (3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1.5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

2) Asuhan kala II.

Asuhan kala II menurut Marmi, 2012 ialah:

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu:
  - (1) Mendampingi agar ibu merasa nyaman
  - (2) Menawarkan minum, mengipasi, memijat
- b) Menjaga kebersihan diri
  - (1) Agar terhindar dari infeksi
  - (2) Jika ada darah, lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- c) Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan
- d) Mengatur posisi ibu. Dalam membimbing mendedan dapat diposisi berikut:
  - (1) Jongkok.
  - (2) Menungging.
  - (3) Tidur miring.
  - (4) Setengah duduk.
- e) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- f) Memberikan cukup minum = memberi tenaga dan mencegah

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya

placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda;

- 1) Uterus menjadi budar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena placenta di lepas ke segmen bawah lahir.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

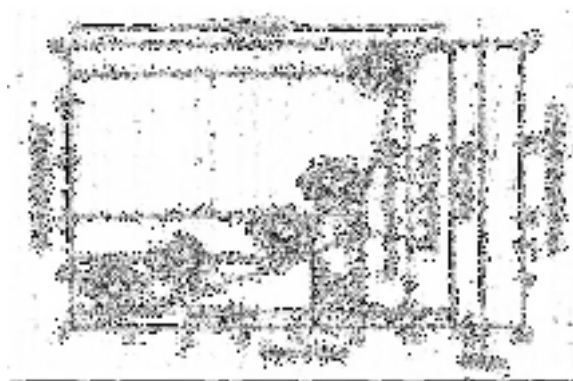
Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan. secara erede pada fundus uteri. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina, 2016).

d. Kala IV

- 1) Pengertian.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah Pemeriksaan tanda tanda vital, Kontraksi uterus dan perdarahan (Oktarina,2016).

Gambar 2.1 kurva persalinan normal dan posisi kepala janin



Sumber; obfkumj.blogspot.com

## 2) Asuhan kala IV.

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pada kala ini, harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan. Kematian ibu pascapersalinan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eclampsia postpartum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Asuhan yang harus diberikan setelah plasenta lahir menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 adalah sebagai berikut.

- a) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
- c) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
- d) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
- e) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- f) Pendokumentasian.
- g) Penilaian klinik.

- (1) Fundus dan kontraksi uterus.
- (2) Pengeluaran pervaginam.
- (3) Pemeriksaan plasenta dan selaput ketuban.
- (4) Pastikan kandung kemih kosong.
- (5) Robekan jalan lahir.
- (6) Kondisi vital sign ibu.
- (7) Kondisi bayi baru lahir.

#### 4. Sebab Mulainya Persalinan.

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 adalah sebagai berikut ;

##### 1) Penurunan kadar progesterone.

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

##### 2) Teori oxytocin.

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

3) Ketegangan otot-otot.

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

4) Pengaruh janin.

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus ke hamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum



bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

#### 5. Tanda Dan Gejala Persalinan.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2021 ada beberapa tanda persalinan yakni;

##### 1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat .

###### (a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

###### (b) Pollikasuria

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

###### (c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya

merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

(d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

(e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas

yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

(f) Gastrointestinal Upsets.

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

2) Tanda-tanda awal persalinan.

a) Timbulnya His persalinan.

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

b) *Bloody show*.

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

c) *Premature Rupture of Membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban

- 3) Tanda-tanda pada kala I.
  - a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
  - b) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
  - c) Bloody show bertambah banyak.
  - d) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.
- 4) Tanda-tanda pada kala II
  - a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 - 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- d) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
- e) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut "Kepala keluar pintu".
- f) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
  - j) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
  - k) Lama kala II pada primi  $\pm$  50 menit pada multi + 20 menit
- 5) Tanda-tanda pada kala III.
- a) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
  - b) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
  - c) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
  - d) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
  - e) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat

uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

f) Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

#### 6. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin.

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda,gejala tertentu,serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak Menurut Diana dkk, 2019;

##### 1) Perubahan uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segment 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 peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil.

## 2) Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada multipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat. Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Serabut-serabut setinggi os serviks internum ditarik ke atas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi os eksternum untuk sementara tidak berubah. Pinggiran os internum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus.

## 3) Perubahan kardiovaskuler.

Penurunan yang mencolok selama akm kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama



persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

4) Perubahan tekanan darah.

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg, Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5) Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan suhu.

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

berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

7) Perubahan pernapasan.

a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.

8) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat).

9) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

10) Perubahan 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 kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah.

jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal .

11) Perubahan gastro intestinal.

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat. sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetapi berada di dalam lambung selama persalinan Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

12) Perubahan hematologi.

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah. yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun

drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

7. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene, istirahat, posisi, dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum, serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan ini juga berbeda-beda tergantung pada tahapan persalinannya (Yuni dan Widy, 2021).

8. Kebutuhan psikologis ibu bersalin.

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakutkan bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan

merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- 1) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus.
- 2) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- 3) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

9. Penyulit atau koplikasi masa persalinan.

a. Pada kala I dan kala II.

Penyulit atau koplikasi masa persalinan pada kala I dan II menurut Kurnianingrum, 2016:

1) Distosia kelainan presentasi dan posisi (mal posisi).

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Macam-macam mal posisi.

a) Presentasi puncak kepala

Pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentasi puncak kepala disebut juga presentasi sinsiput.

Penanganan :

- (1) Usahakan lahir pervaginam karena kira-kira 75% bisa lahir pervaginam karena kira-kira 75 % bisa lahir spontan.
- (2) Bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep biasanya anak yang lahir didapat caput dengan Ubus Ubus Besar.

b) Presentasi dahi.

Presentasi dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada di bawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga lahirlah dagu. Penanganan : Persentase dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal, tidak dapat lahir spontan pervaginam, jadi lakukan SC.

c) Persentasi occipito posterior.

Pada persalinan persentasi belakang kepala, kepala janin turun melalui Pintu Atas Panggul dengan sutura sagitaris melintang/miring, sehingga Ubus Ubus Kecil dapat berada di kiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang. Penanganan :

- (1) Lakukan pengawasan dengan seksama dengan harapan dapat lahir spontan
- (2) Tindakan baru dilakukan jika kala II terlalu lama/ada tanda bahaya terhadap janin

d) Persentasi muka

Disebabkan oleh terjadinya ektensi yang penuh dari kepala janin. Yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi. Penanganan :

(1) Daggu posterior

- (a) Bila pembukaan lengkap : Lahirkan dengan persalinan spontan pervaginam . Bila kemajuan persalinan lambat lakukan oksitosin drip. Bila penurunan kurang lancar .
- (b) Bila pembukaan belum lengkap : Tidak didapatkan tanda obstruksi, lakukan oksitosin drip. Lakukan evaluasi persalinan sama dengan persalinan vertek.

(2) Daggu anterior

- (a) Bila pembukaan lengkap : Secio Caesaria
- (b) Bila pembukaan tidak lengkap, lakukan penilaian penurunan rotasi, dan kemajuan persalinan, jika macet lakukan Secio Caesaria.

## 2) Distosia karena kelainan his.

### a) Inersia Uteri Hipotonik

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di isi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Macam-macam inersia hipotonik.

#### (1) Inersia uteri primer.

Terjadi pada permulaan fase latent. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

#### (2) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada permulaan selanjutnya terdapat gangguan atau kelainan. Penatalaksanaan

- (a) Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.



(b) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinan- kemungkinan yang ada.

(c) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.

b) Inersia Uteri Hipertonik .

Adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar. Penatalaksanaan : Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

c) His Yang Tidak Terkoordinasi .

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga

menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju. Penatalaksanaan : Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot: berikan obat-obatan anti sakit dan penenang (sedative dan analgetika) seperti morfin, peidin dan valium. Apabila persalinan berlangsung lama dan berlarut-larut, selesaikanlah partus menggunakan hasil pemeriksaan dan evaluasi, dengan ekstraksi vakum, forceps atau section caesarea.

b. Pada kala III.

Komplikasi persalinan pada kala III menurut Marmi, 2012 :

1) Perdarahan *post partum*

Pendarahan *post partum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 mL setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/ menit, kadar Hb < 8 g/dL.

Penatalaksanaan: Pasien dengan perdarahan *post partum* harus ditangani dalam 2 komponen, yaitu: (1) resusitasi dan

penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik dan (2) identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan post partum.

2) Atonia uteri.

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Penatalaksanaan : *masase* uterus, kompresi bimanual eksternal, kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon uterus dengan kondom kateter, laparatomi, histerektomi.

3) Retensio plasenta.

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.

Penatalaksanaan:

- a) Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil .
- b) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan.

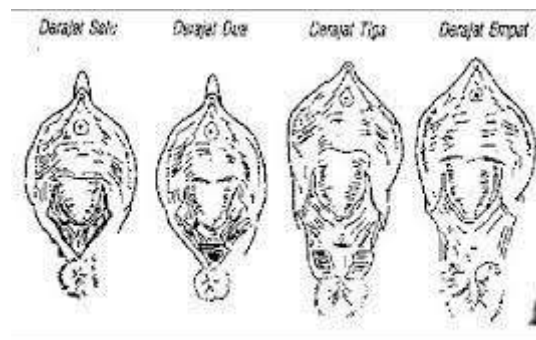
- c) Bila ekspulsi plasenta tidak terjadi, coba traksi terkontrol tali pusat. Pasang infus oksitosin 20 IU dalam 500 mL NS/RL dengan 40 tetes per menit. Bila perlu, kombinasikan dengan misoprostol 400 mg per rektal (sebaiknya tidak menggunakan ergometrin karena kontraksi tonik yang timbul dapat menyebabkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
  - d) Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus untuk menghindari terjadinya perforasi dan perdarahan.
  - e) Lakukan transfusi darah apabila diperlukan
  - f) Beri antibiotika profilaksis (ampisilin 2 g IV/oral + metronidazole 1 g supositoria/oral).
  - g) Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neurogenic.
- 4) Laserasi jalan lahir.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah. Perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, servik, dan robekan uterus (rupture uteri). Tingkat perlukaan perineum dapat dibagi dalam:

- a) Derajat pertama : laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.

- b) Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- c) Derajat ketiga : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
- d) Derajat empat : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera.

Gambar 2.2 derajat luka perineum.



Sumber: digilib.unimus.ac.id

#### 1. Panduan APN (Asuhan Persalinan Normal).

58 langkah APN menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 ialah:

##### 1) Langkah 1.

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfinger ani membuka.

2) Langkah 2.

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- 1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3) Langkah 3.

Pakailah celemek plastik

4) Langkah 4.

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

5) Langkah 5.

Pakailah sarung tangan DDT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

6) Langkah 6.

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7) Langkah 7.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.

8) Langkah 8.

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Langkah 9.

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Langkah 10.

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

11) Langkah 11.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

12) Langkah 12.

Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Langkah 13.

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

14) Langkah 14.

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyama, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15) Langkah 15.

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu. jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.



17) Langkah 17.

Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18) Langkah 18.

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

19) Langkah 19.

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20) Langkah 20.

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- 2) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

21) Langkah 21.

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Langkah 22.

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Langkah 23.

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Langkah 24.

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Langkah 25.

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

26) Langkah 26.

- a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.  
C. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

27) Langkah 27.

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28) Langkah 28.

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

29) Langkah 29.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (instramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Langkah 30.

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31.

- a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
- d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Langkah 32.

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33) Langkah 33.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34) Langkah 34.

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35) Langkah 35.

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36) Langkah 36.

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

37) Langkah 37.

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

38) Langkah 38.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah

yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

39) Langkah 39.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

40) Langkah 40.

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41) Langkah 41.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

42) Langkah 42.

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Langkah 43.

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

44) Langkah 44.

Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

45) Langkah 45.

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral).

46) Langkah 46.

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

- a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47) Langkah 47.

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

48) Langkah 48.

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49) Langkah 49.

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selam 2 jam pertama persalinan.

- a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50) Langkah 50.

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal  $36,5-37,5^{\circ}\text{c}$ .

51) Langkah 51.

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52) Langkah 52.

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.



53) Langkah 53.

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54) Langkah 54.

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

55) Langkah 55.

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56) Langkah 56.

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Langkah 57.

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

58) Langkah 58.

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2. Skala Nyeri

Numerical Rating Scale (NRS) terdiri dari sebuah garis horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomer 0 sampai 10. Pasien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu (Andarmoyo, 2015).



Gambar 2.3. Skala nyeri

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- a) Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami
- b) Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- c) Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

- d) Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- e) Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi .

### **2.1.3 Bayi baru lahir (BBL).**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Dwienda dkk, 2014).

#### **2. Adaptasi Fisiologis BBL.**

Adaptasi yang demikian disebut sebagai periode transisi, yaitu adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Periode transisi ini berlangsung sampai bayi berumur satu bulan atau lebih. Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021, perubahan adaptasi BBL sebagai berikut;

1) Adaptasi pernapasan.

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli. Biasanya, dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Bayi baru lahir bernapas dengan diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan pada bayi baru lahir belum bias teratur. Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Adaptasi system sirkulasi.

Darah bayi baru lahir setelah proses kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh u

Untuk mengantarkannya ke jaringan. Sistem sirkulasi akan terjadi dengan baik ketika terjadi dua perubahan besar. Perubahan yang pertama adalah penutupan fenomena oval pada atrium

jantung. Perubahan yang kedua adalah penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resisten kecil. Sistem pembuluh dapat mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistesinya dengan adanya oksigen sehingga dapat pula mengubah aliran darah. Peristiwa penting yang dapat mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut.

### 3) Adaptasi pengaturan suhu.

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi akan masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Lingkungan yang dingin membentuk suhu tanpa mekanisme menggigil. Hal itu merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di

seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

Membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Seorang bayi yang mengalami kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa perawatan yang dilakukan terhadap bayi terkait adanya perubahan suhu.

### 3. Pematangan tali pusat.

Pematangan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua *klem*, kemudian memotong dan mengikat tali pusat. Menurut Yuni dan Widy, 2021;

#### 1) Cara pematangan tali pusat.

Pematangan tali pusat sesuai standar asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c) Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
- e) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya.
- f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

## 2) Cara Perawatan Tali Pusat.

Setelah memotong tali pusat, bidan harus merawat tali pusat tersebut. Tali pusat yang tidak dirawat nantinya akan menyebabkan infeksi. Berikut ini adalah cara merawat tali pusat.

- a) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
- b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- c) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar

tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat tali pusat. Pembersihan tali pusat ini harus dilakukan minimal dua kali dalam sehari.

- d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun. menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan da dengan leluasa.

#### 4. Tujuan dan manfaat IMD.

##### a. Tujuan

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

##### b. Manfaat IMD untuk bayi

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 manfaat IMD bagi bayi sebagai berikut:

##### 1) Kehangatan

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

##### 2) Kenyamanan



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

### 3) Kualitas Perlekatan

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

#### c. Manfaat IMD untuk ibu.

- 1) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.
- 2) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

#### d. Tanda keberhasilan IMD.

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi tanda-tanda dehidrasi seperti berat badan menurun, ubun-ubun cekung, atau lainnya.

## 5. Inisiasi Menyusui Dini.

### a. Defenisi.

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri detalah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22 % dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi(Yuni dan Widy, 2021).

Inisiasi menyusui dini bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, IMD dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena bakteri baik di kulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang sangat banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Tidak perlu cemas bila selama proses IMD bayi belum sampai melakukan kegiatan menyusui yang sesungguhnya, karena proses ini sendiri sudah meningkatkan peluang keberhasilan menyusui (IDAI).

### b. Prosedur IMD.

Langkah prosedur IMD menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 yakni:

- 1) Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk mengu rangi atau tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan disusui.
- 2) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- 3) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi, dan ibu diselimuti.
- 4) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 5) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang ber baring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi
- 6) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- 7) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.

- 8) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Gambar 2.3 prosedur IMD.



Sumber;<http://bit.ly/2fwadyH>

## 6. *Bounding Attachment.*

### a. Pengertian Bounding Attachment.

Secara harfiah kata bounding attachment dapat diartikan menjadi, kata "bounding" berarti "ikatan" dan "attachment" berarti sentuhan. Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Menurut Kannel dan Kalus (dalam Buda dan Fajrin), menjelaskan bahwa bounding attachment dapat didefinisikan sebagai hubungan yang unik antara dua orang yang sifatnya spesifik dan bertahan seiring berjalannya waktu. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orangtua terhadap anaknya dapat terus

berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat. Interaksi antara orang tua dan bayi dapat dilakukan dengan menyentuh bayi, bertanya tentang kondisi bayi, sering berbicara dengan bayi, memangku bayi dengan kontak mata, dan mengekspresikan kesan positif terhadap kelahiran bayi.

1) Prinsip-prinsip *bounding attachment*.

- a) Menit pertama jam pertama kelahiran
- b) Sentuhan orang tua pertama kali
- c) Adanya ikatan baik yang sistematis
- d) Orang tua terlibat proses persalinan
- e) Adaptasi
- f) Adanya kontak sedini mungkin
- g) Fasilitas untuk memberi kontak lebih lama
- h) Penekanan pada hal-hal yang positif
- i) Perawatan maternitas khusus
- j) Libatkan anggota keluarga lainnya
- k) Pemberian informasi secara bertahap mengenai *bounding attachment*.

2) Dampak positif *bounding attachment*.

*Bounding attachment* adalah tindakan yang sangat baik dan memiliki beberapa dampak positif, menurut , diantaranya:

- a) Bayi merasa di cintai, di perhatikan, belajar memercayai, dan menumbuhkan sikap sosial.
- b) Bayi merasa amandan berani bereksplorasi.
- c) Memperkuat ikatan batin bayi dan ibu serta anggota keluarga lainnya.

7. Ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti dan Sam, 2019 ialah;

- a. Berat Badan 2500-4000 gr
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180 x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 X/mnt Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix cascosa Rambut lanugo tidak terlihat
- f. kuku telah agak panjang dan lemas
- g. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki laki).
- h. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- i. Reflek moro sudah baik

- j. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan

#### 8. Evaluasi nilai APGAR.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksiasi sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3).

Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita afiksiasi lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari. Berikut ini adalah tabel penghitungan nilai APGAR (Dwienda dkk, 2014).

Table 2.4 penghitung APGAR

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah ektriminasi biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit	Gerakan aktif

		fleksi	
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menabgis kuat atau baik

Sumber ; Dwienda dkk, 2014

### 9. Kontak *skin-to-skin*.

Dalam rahim ibu, bayi berada pada suhu lingkungan yang optimal yaitu 36,5-37,5 derajat Celsius, sesuai dengan suhu tubuh ibunya. Sesaat setelah dilahirkan, bayi akan berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh ibunya, sehingga berisiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat menyebabkan terjadinya berbagai gejala seperti hipoglikemia (gula darah rendah), gangguan pernafasan, lemas atau gelisah, kejang, dan sesak napas. Untuk menghindari terjadinya hipotermia, letakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan kulit bayi (perawatan metode kanguru). Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

### 10. Perawatan bayi baru lahir menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).

#### a. Bagaimana merawat tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat mungkin akan diolesi cairan antiseptik klorheksidin atau antiseptik lain. Setelah itu tali pusat dibiarkan terbuka dan kering dan tidak perlu dikompres dengan kasa yang mengandung cairan antiseptik. Saat ingin merawat tali pusat, cuci tangan terlebih dahulu, jangan oleskan apapun pada tali pusat, tidak perlu ditutup dengan



kasa dan jangan ditutup dengan popok maupun gurita. Usahakan agar tali pusat tidak basah, tidak terkena air seni maupun tinja bayi. Jika tali pusat kotor, segera cuci bersih dengan air yang bersih dan sabun lalu keringkan dengan kain bersih. Biarkan tali pusat terlepas sendiri. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan dan atau bengkak pada pusat ataupun kulit disekitarnya, berbau busuk dan terlihat nanah, segera kontrol ke tenaga kesehatan terdekat.

b. Memandikan bayi

Saat lahir, bayi belum perlu dimandikan. Bayi masih memiliki lapisan pelindung yang terlihat seperti lemak berwarna keputihan yang berfungsi untuk menjaga suhu bayi. Setelah 6 jam bayi dapat dilap dengan air hangat saja. Sebelum tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan kain lap atau spon. Setelah tali pusat lepas bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air, hati-hati kepala terendam dalam air. Gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitif.

c. Memilih pakaian bayi

Pilihlah pakaian dari bahan yang lembut, menyerap air dan tidak kaku. Bayi hanya perlu memakai atasan, popok atau celana, selimut dan

topi jika bayi kedinginan. Tidak dianjurkan untuk membedong karena membatasi gerak bayi. Selain itu, tidak dianjurkan pula untuk terus menggunakan sarung tangan maupun kaos kaki karena terdapat indera peraba yang merupakan alat untuk belajar pada bayi. Jangan gunakan gurita karena bayi bernafas lebih banyak menggunakan otot-otot perut.

d. Pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil bayi (BAK)

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.

e. Membersihkan popok dan kemaluan bayi

Bersihkan kemaluan dari bagian depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air bersih ataupun handuk basah. Jangan membersihkan popok dari bagian bawah anus ke kemaluan.

f. Mengenali isyarat lapar bayi

Bayi lapar akan menunjukkan tanda-tanda seperti memasukkan tangan ke dalam mulut, menggenggam tangan, mengeluarkan suarh seperti mengecap-ngecap, ah uh ah. Jangan tunggu bayi menangis baru menyusuinya. Berikan ASI sesuai kemauan bayi, jangan dijadwal. Normalnya bayi akan menetek selama 5-30 menit, jika diluar itu, evaluasi proses menyusui. Jika ibu terpisah dengan bayi, lakukan pemerahan ASI dan berikan ASI menggunakan sendok atau cangkir agar ketika ibu sudah bersama bayi lagi, bayi tetap dapat menetek dengan ibu.

g. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi

Mata dapat dibersihkan dengan kapas bersih yang dibasahi dengan air hangat, mulai dari arah hidung ke luar. Jika ditemukan tanda-tanda infeksi pada mata seperti bengkak, merah, mengeluarkan nanah segera bawa ke dokter. Kotoran telinga tidak perlu dibersihkan secara rutin dengan mengorek liang telinga karena akan keluar sendiri ketika sudah cukup besar dan lunak saat bayi menangis. Lubang hidung bayi juga tidak perlu dibersihkan secara khusus, cukup mengelapnya saat mandi.

h. Penglihatan bayi

Kemampuan melihat bayi terbatas kisaran jarak 20-30 cm. Penglihatan bayi sensitif terhadap cahaya terang. Sampai usia beberapa bulan kadang kedua bola mata bayi tidak sejajar, tampak seperti juling.

Hal ini normal, karena otot-otot penggerak bola mata masih dalam tahap perkembangan. Pada beberapa bayi kadang bola matanya bergerak-gerak dengan sangat cepat ke kiri dan ke kanan, khususnya bila akan tidur. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

i. Pendengaran bayi

Fungsi pendengaran bayi telah cukup matang dalam bulan pertama. Bayi akan lebih mengenal suara ibunya, dibandingkan orang-orang lain di sekitar. Bayi sering terkejut bila ada suara keras yang tiba-tiba terdengar.

j. Saatnya bayi berpergian

Jika bayi ingin berpergian pastikan bayi dalam keadaan sehat. Gunakan pakaian yang mencegah bayi kedinginan. Jika berpergian menggunakan mobil, letakkan bayi pada *car seat* (kursi khusus bayi). Bayi sudah dapat berpergian dengan pesawat setelah berusia 2 bulan. Jangan berpergian jika bayi sedang mengalami infeksi telinga. Nyeri telinga pada pesawat *take off* maupun *landing* dapat terjadi namun tidak berlangsung lama.

k. Bayi kuning

Pada umumnya bayi akan mengalami kuning pada usia 2-7 hari. Kuning yang perlu diwaspadai jika terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, berlangsung lebih dari 2 minggu, disertai demam, sangat kuning

sampai telapak tangan dan kaki bayi, berdasarkan grafik bilirubin mencapai batas untuk sinar maupun tranfusi tukar.

l. Kolik pada bayi

Jika bayi menangis terus menerus dan tidak dapat dihentikan mungkin saja bayi Anda mengalami kolik. Bayi pada umumnya sering mengalami kolik pada pagi dan sore hari. Biasanya tidak membaik dengan gendongan dan perut dapat terlihat tegang. Jika hal ini terjadi, gendong bayi dengan lembut dan posisikan dalam posisi tengkurap. Apabila bayi memang mengalami kolik, hal ini akan berhenti dengan sendirinya.

m. Gumoh

Bedakan gumoh dengan muntah. Gumoh biasanya terjadi secara pasif, dan keluar dengan sendirinya. Untuk mencegah terjadinya gumoh sendawakan bayi, letakkan dalam posisi tegak pada bahu atau pangkuan kemudian tepuk-tepuk ringan punggung bayi setiap bayi selesai menyusu.

n. Tanda bahaya

Bawa segera bayi Anda ke petugas kesehatan terdekat jika bayi demam atau suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , muntah disertai kembung atau tidak ada BAB, kejang, sesak napas, terdapat nanah di mata, malas menyusu dan lebih banyak tertidur, kuning sampai berusia 2 minggu, tali pusat berbau, kemerahan, atau berdarah, dan BAB mencret.

## 1. Kunjungan neonatus.

Cakupan Kunjungan Neonatal menurut Sulaeman, 2021:

- a. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari di Puskesmas maupun pelayanan persyaratan Layanan
- b. melalui kunjungan rumah.
- c. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, serta pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.
- d. Setiap neonatus memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali, yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari.

## 2. Komplikasi pada neonatus.

Komplikasi pada neonatus menurut Setiyani dkk, 2016 ialah:

### a. *Caput succedenum*.

*Caput Succedaneum* adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala.

Penatalaksanaan *Caput Succedaneum* Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak

dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia.

b. *Chepal hematoma.*

Penumpukan darah di antara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya. *Cephalhematoma* disebabkan perdarahan subperiostal tulang tengkorak dan terbatas tegas pada tulang yang bersangkutan, tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal dan parietal. Ditemukan pada 0,5-2 % dari kelahiran hidup. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa. Tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan ekstraksi cunam atau ekstraksi vacuum. Kebanyakan *Cephalhematoma* diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. *Cephalhematoma* ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. *Cephalhematoma* tidak memerlukan pengobatan.

c. Fraktur klavikula (tulang kolar)

Merupakan cedera yang sering terjadi akibat jatuh atau hantaman langsung ke bahu. Lebih dari 80% fraktur ini terjadi pada sepertiga tengah atau proksimal klavikula. Penanganan Fraktur Klavikula adalah : 1. Dengan cara reduksi tertutup dan imobilisasi. Modifikasi bahu (gips klavikula) atau balutan berbentuk angka delapan atau strap

klavikula dapat digunakan untuk mereduksi fraktur ini, menarik bahu ke belakang, dan mempertahankan dalam posisi ini. Bila dipergunakan strap klavikula, ketiak harus diberi bantalan yang memadai untuk mencegah cedera kompresi terhadap pleksus brakhialis dan arteri aksilaris. 2. Peredaran darah dan saraf kedua lengan harus dipantau. Fraktur 1/3 distal klavikula tanpa pergeseran dan terpotongnya ligamen dapat ditangani dengan sling dan pembatasan gerakan lengan. Bila fraktur 1/3 distal disertai dengan terputusnya ligamen korakoklavikular, akan terjadi pergeseran, yang harus ditangani dengan reduksi terbuka dan fiksasi interna.

*d. Fraktur humerus.*

*Fraktur Humerus* Pengertian fraktur humerus adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa pada tulang humerus atau rusaknya kontinuitas tulang. Penyebab fraktur humerus adalah kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi kepala / sungsang dengan lengan menbumbung ke atas. Penanganan Fraktur Humerus adalah : 1) Beri bantalan kapas atau kasa antara lengan yang terkena dan dada dari ketiak sampai siku. 2) Balut lengan atas sampai dada dengan kasa pembalut 3) Fleksikan siku 90 derajat dan balut dengan kasa pembalut lain, balut lengan atas menyilang dinding perut. Yakinkan bahwa tali pusat tidak tertutup kasa pembalut. 4) Imobilisasi lengan selama 2-4 minggu.



e. Pendarahan intra kranial.

Pengertian Perdarahan Intra Kranial adalah cedera lahir serius yang sering terjadi pada bayi dengan kecendrungan perdarahan dan bayi yang lahir dengan penyulit. Penatalaksanaan perdarahan intra kranial adalah : 1) Atur posisi bayi, agar bayi dapat bernapas dengan leluasa 2) Berikan ASI, kalau tidak mau menetek ASI berikan dengan pipet sedikit demi sedikit 3) Pergerakan dibatasi jangan diangkat-angkat untuk mengurangi perdarahan 4) Perawatan muntah, perhatikan oral hygiene, tidur bayi kepala miring kekiri atau kekanan 5) Perawatan kejang yaitu dengan cara memasukkan tong spatel atau sendok yg sudah dibungkus ke dalam mulut bayi agar lidah tidak tergigit oleh giginya dan untuk mencegah agar lidah tidak jatuh kebelakang menutupi saluran penapasan 6) Merujuk ke RS.

### 2.1.3 Asuhan nifas dan menyusui.

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu. setelah melahirkan anak ini disebut Puerperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan puros melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium

adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Pitriani dan Andriani, 2014).

## 2. Tahapan masa nifas.

Menurut Yuliana dan Hakim, 2020 masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

### a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

### b. Puerperium intermedial.

Suatu masa dimana kepulihan dan organ organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

### c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu hila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

## 3. Perubahan fisiologis masa nifas.

Menurut Ani dan Saleh, 2021 terdapat beberapa perubahan fisiologis masa nifas yaitu;

### a. Perubahan system reproduksi masa nifas.

#### 1) Perubahan uterus.

Table 2.3 perubahan uterus berdasarkan waktu

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 mg	½ pusat symphysis	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Normal	30 gr

Sumber ; (Ani dan Siti, 2021)

## 2) Perubahan lochea.

- a) Lokia rubra berwarna merah, berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Berlansung 2 hari postpartum.
- b) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan berisi darah. Berlansung 3-7 hari postpartum.
- c) Lokia serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Berlansung 7-14 hari postpartum.
- d. Lokia alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Berlansung 14 hari 2 minggu berikutnya.

## 3) Perubahan serviks.

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

4) Perubahan vagina dan perineum.

Secara berangsur-angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perinium yang terdapat laserasi atau jahitam serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene.

5) Perubahan system pencernaan.

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan system muskuloskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus kan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) System endokrin.

- a) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan dan membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
- b) Prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk memproduksi ASI.
- c) Estrogen dan Progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun dan progesterone meningkat.

8) Sistem tanda-tanda vital.

Perubahan sistem tanda vital ibu nifas ialah;

- a) Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ , setelah 2 jam postpartum normal dan tidak melebihi  $8^{\circ}\text{C}$  akan kembali normal sesudah 2 jam pasca melahirkan. Dimana suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ .
- b) Normal denyut nadi pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Nadi dapat bradikardi kalau takikaerdi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- c) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapahari asalkan tidak ada penyakit yang menyertal.

9) Perubahan system kardiovaskuler.

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, akan menimbulkan dekompensasi kordis pada

penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 4. Adaptasi psikologis ibu nifas.

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu. Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “4th day blues (kemurungan hari ke empat)” sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan diri dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu:

- a) Taking In: periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- b) Taking Hold: periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab

terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

- c) Letting Go: periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

#### 5. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab menurut Yuliana dan Hakim 2020 ialah;

- 1) Memberikan dukungan secara selama berkesinambungan masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
  - 6) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - 7) Memberikan asuhan secara profesional.
6. Kebijakan program nasional dalam masa nifas.

Berdasarkan Program dan kebijakan dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi menurut Ani dan Saleh 2021, yaitu:

- a) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
    - (1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
    - (2) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
    - (3) Pemberian Asi awal
    - (4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
    - (5) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.



(6) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b) Kunjungan 6 hari setelah persalinan.

(1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

(2) Menilai adanya demam.

(3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

(5) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan.

Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

d) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.

(2) Memberikan konseling tentang KB.

7. Tanda bahaya atau komplikasi masa nifas.

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang

dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum menurut Wahyuningsih, 2018 adalah sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

b. Infeksi masa post partum.

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

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada waktunya kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
  - 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
  - 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
  - 4) Bila lochea bermanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- d. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu).

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

lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

- e. Nyeri pada perut dan pelvis Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan

hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
- 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g. Suhu Tubuh Ibu  $> 38$  °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta

mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut:

- 1) Istirahat baring
- 2) Rehidrasi peroral atau infus
- 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat.

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

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

i. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

#### **2.1.4 Asuhan Neonatus.**

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

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Julina,2019)

##### **2. Adaptasi neonatus.**

Menurut Julina,2019 adaptasi neonatus adalah sebagai berikut;

###### **a. Sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan

berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. Atau Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir.

### 3. Peredaran darah.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-51 liter per menit meter persegi (Gessner 1965), Aliran darah sistemik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/meter persegi) karena penutupan duktus arteriosus. hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.



#### 4. Suhu tubuh.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya;

- a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
- b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.
- c) Radiasi, panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).
- d) Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan

panas dengan cara mengubah cairan. menjadi uap), Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBI, dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- (1) Keringkan bayi secara saksama.
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

##### 5. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran

lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

#### 6. Imunoglobulin.

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imonogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobolin G. sehingga imonologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imonologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M

#### 7. Traktus digestivus.

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktust digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas.

g. Hati.

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan grey body syndrome.

8. Keseimbangan asam dan basa.

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

## 2.2 Manajemen kebidanan (Varney).

### 1. Manajemen varney langkah I-VII.

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney menurut Ira, 2019 sebagai berikut;

#### a. Langkah I (pengumpulan data dasar).

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan, pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

##### 1) Anamnesis.

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dannifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

##### 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan cacatan terbaru serta cacatan sebelumnya).

#### b. Langkah II (Intrepetasi data dasar).

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis. atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial).

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera)

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

e. Langkah V (Melaksanakan Perencanaan).

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa

yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah.

2. SOAP.

Menurut Aziz, 2021 langkah SOAP adalah sebagai berikut:

S (Subyektif) : Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

O (Obyektif) : Data yang di observasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat/tenaga kesehatan lain

A (Analisa) : Kesimpulan dari obyektif dan subyektif

P (Penatalaksanaan): Rencana tindakan yang akan di lakukan berdasarkan analisis.

Menurut Elisabeth, 2015 manajemen SOAP ialah;

a. S (subyektif).

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang " S " diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yng dibuat.

b. O (Obyektif).

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan.



- 2) dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, Vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Data ini mmemberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A (*Assesment*).

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

a) Diagnosa/masalah Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.

(1) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang

(2) sehingga kebutuhan klien terganggu.

b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial.

d. P (Penatalaksanaan).

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P"

### 2.2.3 Manajemen Askeb ( Varney)

#### 1. Konsep kebidanan kehamilan trimester III

##### ASUHAN KEBIDANAN

##### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

##### DI BPM “.....”

Tanggal : Hari/Bulan/Tahun

Jam : ... : ... WIB

Tempat : BPM “.....”

Pengkaji :

#### I. PENGKAJIAN

##### A. DATA SUBYEKTIF

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny .....

Umur : .... Tahun

Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..

Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...

Suku : Jawa/Rejang/Padang/...

Alamat : .....

### Biodata Suami

Nama : Tn ....  
Umur : .... tahun  
Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...  
Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..  
Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...  
Suku : Jawa/Rejang/Padang/...  
Alamat : .....

#### 1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
- Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki.
- Ibu merasa sedikit cemas.

## 2. 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 sekarang merasa/tidak merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

## 3. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi antara lain untuk mengetahui faal alat kandungan. Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP).(Andina dan Yuni,2021).Adapun riwayat menstruasi yang perlu dikaji yaitu:

Menarche	: 12-16 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-35 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Ada/Tidak ada

Flour/keputihan : Ada/tidak ada

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/ Mati	
1	Mgg	....x	...x	...	...	...	...	...	...	...	...

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke....

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : .././....

Tafsiran Persalinan (TP) : .././....

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

ANC : .... kali

Tablet Fe : ..... tablet

Skrining TT : T1-T5

BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), pada ibu dengan preeklamsia terjadi peningkatan BB yang berlebihan yaitu 1 kg atau lebih per minggu.

TB : > 145 cm

Keluhan TM I : Mual muntah, keputihan, ngidam, sering BAK

Keluhan TM II : Pusing, hipersalivasi, sekret vagina berlebih, kram pada kaki, sesak nafas

Keluhan TM III : Konstipasi, sering BAK, Kesemutan pada jari,  
bengkak pada kaki, varises, sesak nafas,  
hemmoroid, nyeri punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

Lamanya Pemakaian : .... bulan / .... tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu



Masalah : Ada/Tidak

g. Aktifitas

Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : Ada/Tidak ada

Saat Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak, membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : nyeri punggung

h. Pola Seksualitas

Frekuensi : 2-3x seminggu

Keluhan : Ada/Tidak ada

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

## Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD)	: Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-80 mmhg
Nadi (P)	: 60-100 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 16-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5°C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	: $\geq 145$ cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: $\geq 23,5$ cm (Sulfiati dkk,2021)

## 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 ada

Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
3. Mata	
Bentuk	: Simetris/Tidak semetris
Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelopak mata	: Oedema/Tidak
Masalah	: Gangguan penglihatan
4. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Polip	: Ada/Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
5. Teliga	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak ada
Respon Pendengaran	: Baik/Tidak
Masalah	: 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

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Massa : Ada/Tidak ada

Kolostrum : (+/-)

Retraksi intercostal : Ada/tidak ada

Masalah : Sesak/Tidak

#### 9. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak

Linea : Ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Palpasi (Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24):

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas

Pusat, 26,7 cm di atas simpisis.

UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX 29,5-30 cm di atas simpisis,

UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX 32 cm diatas simpisis

UK 40 minggu pertengahan pusat-PX 37,7 cm di atas simpisis.

Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sebelum masuk PAP :  $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots\dots$   
gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots\dots$   
gram

(Elisabeth, 2015).

#### 10. Anogenital

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	: (+/-)

## c. Pemeriksaan Penunjang

Hb	: $\geq 11$ gr%
Golongan darah	: A,B,O,AB
Protein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)

**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 Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
3. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran

4. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
5. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
6. Ibu merasa sesak, insomnia, nyeri pada punggung, sembelit, varises, sering BAK serta bengkak pada kaki.
7. Ibu merasa sedikit cemas.

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis/Apatis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : Sistolik 100-120 mmHg  
Diastolik 70-80 mmhg

Nadi (P) : 60-100 x/ menit

Pernafasan (RR) : 16-24 x/ menit

Suhu (T) : 36,5-37,5<sup>0</sup>C

BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),

TB :  $\geq 145$  cm

Lingkar Lengan Atas :  $\geq 23,5$  cm

(LILA)

Palpasi (Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24):

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas



pusat, UK 32 minggu TFU  
 pertengahan pusat-PX, UK 36  
 minggu

TFU 3 jari dibawah PX, UK 40  
 minggu pertengahan pusat-PX.  
 (Mc.Donald TFU ... cm)

Untuk menentukan umur  
 kehamilan dan bagian apa yang  
 terdapat pada fundus ibu.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah  
 Yang terdapat di sisi kanan dan  
 kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah  
 yang terdapat pada bagian bawah  
 perut ibu dan apakah sudah masuk  
 Pintu Atas Panggul (PAP) atau  
 belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh  
 bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

DJJ : +/-

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :

TBJ sebelum masuk PAP :  $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots\dots$  gram

(Elisabeth, 2015)

#### B. Masalah

1. Ibu merasa khawatir dan Cemas dengan kehamilannya.
2. Ibu terkadang merasa sesak nafas
3. Ibu mengatakan sulit tidur (insomnia)
4. Sulit buang air besar (BAB)
5. Sering BAK
6. Bengkak pada kaki
7. Perut kembung
8. Nyeri punggung

#### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual
3. Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.
7. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam
8. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.

9. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

10. Penkes tanda-tanda persalinan

11. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: TM III berjalan normal</p> <p>Kriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- KU : baik</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 x/mnt</li> <li>RR : 16-24 x/mnt</li> <li>T : 36,5-37,5°C</li> <li>DJJ 120-160 x/menit</li> <li>- Presentasi kepala</li> <li>- Kehamilan berlangsung sampai aterm x (37-42 minggu)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien.</li> <li>3. Berikan support mental dan dukungan kepada ibu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persetujuan tindakan medik (informed consent) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.</li> <li>2. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>3. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan</li> </ol>

		<p>4. Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya.</p> <p>5. Berikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3.</p> <p>6. Berikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu.</p> <p>7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari.</p> <p>8. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bidan (Penolong Persalinan)</li> <li>Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL).</li> <li>Keluarga</li> <li>Surat</li> <li>Obat</li> <li>Kendaraan.</li> <li>uang.</li> </ol>	<p>jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya (Andina dan Yuni 2021, hal, 104).</p> <p>4. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil,ibu dapat menerima kondisinya.</p> <p>5. Dengan mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin,pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,dan pengelihatan yang kabur,diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan (Andina dan Yuni, 2021, hal 244).</p> <p>6. 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>7. Agar Hb ibu tidak kurang dari 11 gram daan ibu tidaka nemia.</p> <p>8. Diharapkan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi.</p>
--	--	--	--

		h. Darah (Mika, 2016).	
		9. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.	9. Diharapkan ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau saat ada keluhan.
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu terlihat tenang</li> <li>-Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan</li> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ 120-160 x/mnt</li> <li>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</li> </ul>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami.</p> <p>2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu.</p> <p>3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam</p>	<p>1. Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi .</p> <p>2. Dengan adanya kehadiran pendamping dan diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu.</p> <p>3. Dengan selalu berdo'a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini diharapkan ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani kehamilannya sekarang.</p> <p>4. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan (Fauzia dan Endang, 2017).</p>
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Sesak berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 16-24 x/mnt</li> <li>- DJJ : 120-160 x/mnt</li> <li>- Gerakan janin minimal 10 kali/24</li> </ul>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab rasa sesak nafas yang di alami ibu disebabkan karena adanya produksi hormon progesteron yang meningkat sehingga menimbulkan tekanan pada gerak paru-paru, serta, adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>

	jam	<p>lebih sempit dan dengan sendirinya otot bawah paru-paru tertekan dan membuat ibu sulit bernafas (Rani ,Ririn dan Nur, 2020).</p> <p>2. Anjurkan kepada ibu untuk mengatur laju dan dalamnya pernafasan,dan mengatur posisi badan bila tidur dengan menggunakan bantal tambahan dan buat senyaman ibu.</p>	<p>2. Dengan posisi bantal tidur di tinggikan di harapkan sesak nafas dapat berkurang.</p>
M3	<p>Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 kali/menit</li> <li>RR: 16-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> <li>- DJJ 120-160 x/mnt</li> <li>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam</li> <li>- ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari</li> </ul>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari insomnia yang di alami ibu akibat dari perubahan fisiologis ibu seperti gerakan janin yang sering dan kuat, ibu sering BAK, sehingga waktu tidur ibu terganggu( Anandita dan Yuni , 2021).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Salah satu cara mengatasi gangguan tidur pada masa kehamilan yaitu dengan melakukan senam hamil manfaat senam hamil secara teratur dan terukur yaitu meningkatkan kualitas tidur dan menguasai teknik-teknik pernafasan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan ( Triad an Artha, 2019)</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Diharapkan dengan mengikuti senam hamil ibu dapat mengatasi gangguan tidurnya karena senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil.</p>
M4	<p>Tujuan : Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.</p>	<p>1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Ibu merasa nyaman</li> <li>- Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari)</li> <li>- Konsistensi BAB ibu tidak keras</li> <li>- Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek.</li> <li>3. Buah papaya memiliki kandungan vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dan dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Selain itu buah papaya dapat mencegah kanker dan sembelit (Dharmayati, 2019).</li> </ol>
M5	<p>Tujuan :</p> <p>BAK teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 kali/menit</li> <li>RR: 16-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> <li>- ibu merasa nyaman</li> <li>- ibu dapat tidur dengan baik</li> <li>- Tidak terjadi ISK</li> </ul>	<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 keletihan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffein</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.</li> <li>2. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Helda dan Ika, 2021).</li> </ol>
M6	<p>Tujuan :</p> <p>Bengkak pada kaki berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak pada kaki yaitu terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena yang terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</li> </ol>

	<p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- Ibu merasa nyaman dan percaya diri</p> <p>- Peningkatan BB sesuai dengan IMT</p>	<p>cava inferior saat tidur terlentang. Juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama dibagian yang terletak dibawah, yaitu ekstremitas</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki diatas mata kaki menggunakan kencur digeprek dan air hangat kuku .</p>	<p>2. Dengan penatalaksanaan yang tepat diharapkan ibu bengkak pada kaki ibu berkurang</p>
M7	<p>Tujuan: ibu tidak merasa perutnya kembung lagi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>- KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- Ibu merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwasannya perut kembung yang dirasakan ibu di akibatkan oleh Penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambungdan Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar (Anandita dan Yuni 2021).</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung gas, misalnya kol, nangka, dan ketan, lambat dicerna, misalnya mie dan tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur. Pertahankan kebiasaan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat (Anandita dan Yuni 2021).</p>	<p>1. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang dialami ibu tidak merasa cemas dengan kondisinya saat ini.</p> <p>2. Diharapkan dengan mengikuti anjuran yang di berikan ibu tidak merasakan kembung lagi</p>
M8	<p>Tujuan:</p> <p>Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang.</p>	<p>1. Berikanpenkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan</p>	<p>1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alaminya di</p>



	<p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik.</li> <li>TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 kali/menit</li> <li>RR: 16-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> </ol>	<p>penambahan berat badan ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.</li> <li>Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat, tidak berdiri terlalu lama, dan anjurkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.</li> </ol>	<p>harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan melakukan senam hamil maka akan dapat meminimalkan nyeri punggung yang ibu rasakan.</li> <li>Dengan melakukan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangi rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman.</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan : Infeksi saluran kemih (ISK) tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 kali/menit</li> <li>RR: 16-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> <li>- Ibu dapat BAK dengan lancar</li> <li>- ibu tidak nyeri pada saat BAK.</li> <li>- tidak terdapat tanda infeksi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan kepada 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 keletihan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffeine.</li> <li>Penkes kepada ibu mengenai kebutuhan personal hygiene khususnya vulva hygiene yaitu sering mengganti celana dalam jika basah, jika perlu menggunakan pembalut, dan menggunakan celana dalam dari bahan yang mudah menyerap seperti katun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Mulyani, 2013 dalam Helda dan Ika 2021).</li> <li>Dengan vulva hygiene yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi</li> </ol>

--	--	--	--

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

## 2. Konsep Kebidanan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

#### PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA I FASE...

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

Jam Pengkajian : ..... WIB

Tempat Pengkajian : BPM .....

Pengkaji : .....

### I. PENGKAJIAN

#### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

##### Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny .....

Umur : .... Tahun

Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..

Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...

Suku : Jawa/Rejang/Padang/...

Alamat : .....

##### Biodata Suami

Nama : Tn .....

Umur : .... tahun

Agama : Islam/kristen/budha/hindu/...

Pendidikan : SD/SMP/SMA/D../S..

Pekerjaan : PNS/Petani/Dagang/...

Suku : Jawa/Rejang/Padang/...

Alamat : .....

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Haid

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

### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

5) Imunisasi TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

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

4. Riwayat KB

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

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit

sistematik (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

6. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi,roti, lauk

Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Pola seksual

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

7. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

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

8. Riwayat Perkawinan

a. Pernikahan : .... Kali

b. Lamanya : ..... bulan/tahun

c. Umur Menikah : ..... tahun

## B. Data objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

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

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri : Tinggi badan : >145 cm

BB sekarang : (disarankan menaikan 11,5-16kg)

BB sebelum hamil : 18,5-24,9kg/m<sup>2</sup>

LILA :  $\geq 23,5$  cm ( Sulfiati, 2021)

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

1) Distribusi rambut : Merata/tidak

2) Kebersihan : Baik/cukup

3) Kerontokan : Ada/tidak

#### b. Muka

1) Keadaan : Pucat/tidak

2) Oedema : Ada/tidak

#### c. Mata

1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis

2) Sclera : Ikterik/an-ikterik



## d. Hidung

Masalah : Ada/tidak

## e. Telinga

Masalah : Ada/ tidak

## f. Mulut dan gigi

1) Kebersihan : Baik/cukup

2) Mukosa Bibir : Lembab/kering

3) Stomatitis : Ada/tidak

4) Caries gigi : Ada/tidak

5) Gusi : Pucat/tidak

## g. Leher

1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak

2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak

3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

## h. Payudara

1) Keadaan : Bersih/kotor

2) Putting susu : Verted/inverted

3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

4) Pengeluaran : (+) / (-)

5) Massa : Ada/tidak

## i. Abdomen

1) Luka bekas operasi : Ada/tidak

2) Striae albican : Ada/tidak

3) Linea alba : Ada/tidak

4) Palpasi

- Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat,  
UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX,  
UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX,  
UK 40 minggu pertengahan pusat-PX.  
Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus
- Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu
- Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum
- Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

(Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24)

5) Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

6) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

gram

(Elisabeth, 2015).

k. Genetalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

**l. Pemeriksaan dalam**

a. Porsio : Lunak/tipis

b. Pembukaan : 4-10 cm

c. Presentasi : Kepala

d. Pengeluaran : Bloodslym

e. Ketuban : Utuh/Tidak utuh

f. Penurunan : Hodge II-III+

- g. Penipisin
- h. Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep
- i. Ekstremitas atas dan bawah
  - 1) Oedema : Ada/tidak
  - 2) Warna kuku : Sianosis/tidak
  - 3) Varises : Ada/tidak

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : ..... gr/al
- b. Golongan darah : A/B/O/...
- c. Protein urine : +/-
- d. Glukosa Urine : +/-
- e. Usg

### 4. Pemeriksaan luar untuk primigravida

- Distansia spinarum : 24-26 cm
- Distansia kristarum : 28-30 cm
- Conjugata Eksternal : 18-20 cm
- Lingkar panggul : 80-90 cm

(Sutanto dan Fitriana, 2021)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala,

keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten/ fase aktif

Dasar:

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Palpasi

Leopold I : UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX.

Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah

Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP  
(Padila, Ni Komang dkk,2020 h:24)

#### Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

TBJ sebelum masuk PAP : (TFU - 12) x 155 = .....

gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots$   
gram

(Elisabeth, 2015).

### **Pemeriksaan dalam**

- a. Porsio : Lunak/tipis
- b. Pembukaan : 4-10 cm
- c. Presentasi : Kepala
- d. Pengeluaran : Bloodslym
- e. Ketuban : Utuh/Tidak utuh
- f. Penurunan : Hodge II-III+
- g. Penipisin
- h. Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

### **B. Masalah**

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

### **C. Kebutuhan**

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Support mental dari keluarga dan bidan
- c. Hadirkan pendamping
- d. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- e. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan

h. Pemantauan dengan partograf

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

### IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ

2. Rujuk

### V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primi &lt; 12 jam</li> <li>- Multi &lt; 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</li> </ul> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</li> <li>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</li> <li>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>Informed consent</i></li> <li>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</li> <li>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</li> <li>4. Hadirkan pendamping persalinan</li> <li>5. Berikan support mental pada ibu baik dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi.</li> <li>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan.</li> <li>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Marmi, 2012)</li> <li>5. Dengan memberikan support mental ibu</li> </ol>



	<p>7. Nutrisi ibu terpenuhi        8. Kandung kemih ibu tidak penuh        9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi        10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi        11. Ibu mengerti teknik mencedan yang baik        12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Ajarkan ibu teknik mencedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>10. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>11. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>lebih bersemangat menghadapi persalinan.</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>11. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan</p>
--	--	--	---

			tepat waktu
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu terlihat tenang dan tidak panik</li> <li>Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</li> <li>Berikan support mental dari keluarga dan bidan</li> <li>Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</li> <li>Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> <li>Terjadi pembukaan 10 cm.</li> <li>Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</li> <li>Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</li> <li>Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</li> <li>Ibu akan lebih sering BAK.</li> </ol> (Marmi, 2012) </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</li> <li>Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya</li> <li>Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan</li> </ol>

	<p>2. TTV dalam batas normal  TD : 90/60 – 130/90 mmHg  T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Marmi, 2012)</p> <p>b. Berikan ibu <i>massage eflurage</i> untuk mengurangi nyer persalinan secara non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah . <i>Massage Effleurage</i> adalah bentuk <i>massase</i> dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Amin Dkk, 2021)</p>	<p>kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</p> <p>b. Diharapkan dengan melakukan <i>massage eflurage</i> dapat mengurangi tingkat kecemasan dan rasa nyeri pada ibu.</p>
MP	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang  Kriteria :  - Lama kala I</p>	<p>1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan</p>

	<p>:Primipara : 12 jam  Multipara : 8 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase laten &lt; 8 jam (pembukaan 0-3 cm)</li> <li>- Fase aktif &lt; 6 jam (pembukaan 4-10 cm)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</li> </ol>	<p>persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Titik, dkk, 2021)</li> <li>3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.</li> </ol>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

### PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subjektif

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

#### 2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV
  - TD : 90/69-130/90 mmHg
  - T : 36,5-37,5 C
  - N : 80-100x/menit
  - RR : 16-24x/menit
- c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
- d. Auskultasi : DJJ ( 120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka

- f. Perineum menonjol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

## B. Masalah

Nyeri persalinan

## C. Kebutuhan

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

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

## IV. TINDAKAN SEGERA

-

## V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.  2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan.  2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama

	<p>normal  TD : 90/60 -130/90  mmHg  T : 36,5-37,5 0C  N : 80-100 x/menit  RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Dalam waktu &lt; 2 jam bayi lahir  BUGAR</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</p> <p>4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>posisi duduk atau setengah duduk.</li> <li>Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar</li> <li>Posisi merangkak.</li> <li>Posisi tidur baring ke kiri</li> </ol> <p>5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>6. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>7. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana dan Nurwiandani,2021):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas</li> </ol>	<p>proses persalinan.</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</p> <p>4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</p> <p>5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</p> <p>6. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>7. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</li> </ol>
--	--	--	---

		<p>perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p>	<p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi .</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p>
--	--	--	---



		<p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).</li> <li>Ekspresi ibu tidak meringis.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan ibu tehnik nafas dalam dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut..</li> <li>Menggunakan aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu, dengan cara inhalasi menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lavender dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4-5 tetes oil lavender..</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernapasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian di alirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.</li> <li>Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak kita dan gelombang inilah yang menciptakan keadaan rileks. Karena pada saat kita menghirup aromatherapi lavender tubuh akan merangsang untuk melepaskan senyawa endorphin yang berfungsi sebagai menghilangkan rasa sakit secara alami dan aman.</li> </ol>
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</li> </ol>

	<p>2. Keadaan umum ibu baik</p> <p>3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</p>	<p>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>4. jika persalinan &gt; 2 jam pada primigrapida dan &gt; 1 jam multigrapida segera rujuk</p>	<p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia ( kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

### PADA NY “...” P...A... KALA III

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat

- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

## 2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul .... WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB:....gram, LK/LD:....cm
- b. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. TTV : dalam batas normal
- f. Uterus: Globular

## B. Masalah

Tidak ada masalah

## C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

## III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

## IV. TINDAKAN SEGERA

-

## V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30	1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :	1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta

	<p>menit</p> <p>2. Kontraksi ibu baik</p>	<p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam.</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p> <p>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</p>
--	---	--	---

MP 1	<p>Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasenta lahir lengkap</li> <li>2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</li> <li>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</li> <li>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah</li> <li>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</li> <li>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</li> </ol>
---------	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

#### PADA NY “...” P...A... KALA IV

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules

c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB

b. TFU ...

c. Perdarahan ±... cc

d. TTV : Dalam batas normal

**B. Masalah**

1. Ibu merasah lelah

2. Nyeri luka laserasi

**C. Kebutuhan**

1. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan

2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

3. Pemenuhan kebutuhan istirahat

4. Lanjutkan IMD

5. Pemantauan kala IV

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

-

**IV. TINDAKAN SEGERA**

-

**V. INTERVENSI**

Kala IV persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria :	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>3. Kontraksi uterus baik</li> <li>4. Konsistensi keras</li> <li>5. Kandung kemih kosong</li> <li>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</li> <li>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</li> <li>5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.</li> <li>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</li> <li>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</li> <li>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</li> <li>9. Lengkapi partograf</li> </ol>	<p>yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan</li> <li>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</li> <li>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</li> <li>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</li> <li>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</li> <li>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</li> <li>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</li> <li>9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama</li> </ol>
--	---	--	--

			persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</li> <li>2. Ibu sudah mau makan dan minum</li> <li>3. Ibu beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap hadirkan pendamping</li> <li>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</li> <li>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</li> <li>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</li> </ol>
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Cek laserasi jalan lahir</li> <li>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab</li> <li>- Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue</li> </ul> </li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</li> <li>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>6. Diharapkan dengan</li> </ol>



		ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his .	menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .
--	--	---	--

## **VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai Intervensi

## **VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai Implementasi

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS**

Tanggal Pengkaji : .....Bulan ..... Tahun

Jam Pengkaji : ..... WIB

Tempat Pengkaji : BPM

Pengkaji : yang melakukan pengkajian.

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. Data Subjektif**

#### 1. Identitas.

##### a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : ... Bulan .... Tahun

Jam Lahir : ..... WIB

##### b. Orang Tua

Nama ibu	: Ny...	Nama Suami	: Tn...
Umur	: .... Tahun	Umur	:...Tahun
Agama	:....	Agama	:....
Suku	:...	Suku	:....
Pendidikan	:....	Pendidikan	:....
Pekerjaan	:....	Pekerjaan	:...
Alamat	:....	Alamat	:...

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

### 2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

### 3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun  
Tempat : rumah bidan/ puskesmas  
Penolong : bidan  
Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan  
(1) 0-2 jam : < 40 x/ m  
Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

a. Penilaian kebugaran

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

b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit  
Pernafasan : < 40 x/menit  
Suhu : 36,5-37,5 °C

d. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

### C. INTERPRTASI DATA

#### A. Diagosa

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

Data Dasar

##### 1. Data subjektif.

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

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih?

##### 2. Data objektif

###### a. Penilaian kebugaran

1. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

2. Tonus otot kuat

3. Warna kulit kemerahan

###### b. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

**I. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

**II. TINDAKAN SEGERA**

1. Jaga kehangatan bayi

2. Klem, potong dan ikat tali pusat

### III. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas baik dan bersih.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafas spontan 40-60 x/menit</li> <li>b. Bayi menangis</li> <li>c. Warna kulit: kemerahan</li> <li>d. Tonus otot kuat</li> </ol> </li> <li>2. Bayi telah terbungkus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu: 36,5-37,5<sup>0</sup>C</li> <li>b. Warna kulit: kemerahan</li> </ol> </li> </ol> <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai kebugaran               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?</li> <li>b. Tonus otot kuat</li> <li>c. Warna kulit kemerahan</li> </ol> </li> <li>2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.</li> <li>3. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</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 kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir</li> <li>2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi.</li> <li>3. Membebaskan jalan nafas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</li> <li>4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</li> <li>5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat</li> </ol>

		<p>puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.</p> <p>7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.</p> <p>6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p>	<p>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindari penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.</p>

			Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
MP	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</li> <li>2. Letakan bayi di ruangan yang hangat</li> <li>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> <li>5. 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. Suhu ruang atau kamar sekitar 28<sup>0</sup>C - 30<sup>0</sup>C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</li> <li>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</li> <li>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</li> <li>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.</li> </ol>

#### IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

#### V. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi



## CATATAN PERKEMBANGAN

### KN I (6 Sampai 48 jam )

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya berumur ... jam/hari</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis/tidak</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat/tidak</p> <p>Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering/belum</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</li> <li>Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</li> <li>Frekuensi Jantung : 120-160x/mnt</li> <li>RR : 40-60x/mnt</li> <li>Temp : 36,5 37,5° c</li> <li>BB Sekarang : 2500-4000 gram</li> <li>PB : 45-50 cm</li> <li>LK : 33-35</li> <li>LD : 30-38</li> </ul> </li> <li>- Pemeriksaan fisik           <ul style="list-style-type: none"> <li>o Abdomen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Distensi : Tidak Ada</li> <li>Talipusat : Ada</li> <li>Tanda – tanda Infeksi : Tidak Ada</li> <li>Kelainan : Tidak Ada</li> </ul> </li> <li>o Genitalia               <ul style="list-style-type: none"> <li>Jenis Kelamin : Laki-laki</li> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Pengeluaran : Tidak Ada</li> <li>Kelainan : Tidak Ada</li> </ul> </li> <li>o Pemeriksaan reflek               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek <i>babinsky</i> (+)</li> <li>- Reflek <i>sucking</i> (+)</li> <li>- Reflek <i>rooting</i> (+)</li> <li>- Reflek plantar grasp (+)</li> <li>- Reflek moro (+)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek <i>tonick neck</i> (+)</li> <li>- Eliminasi BAB Frekuensi : 4-6 kali Pengeluaran : meconium (hitam pekat kehijauan) Konsistensi : lembek Masalah : ada /tidak ada BAK Frekuensi :6-10 kali Warna : jernih masalah : ada/tidak ada</li> </ul> <p>A : By.Ny “X” umur 6 jam – 48 jam dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>- Lakukan pemeriksaan fisik</li> <li>- Berikan Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi</li> <li>- berikan konseling tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, dan mengawasi tanda-tanda bahaya.</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI di mulai pada hari ke dua dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi.</li> <li>- intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</li> </ul>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KN II (3 sampai hari ke 7)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p><b>S</b> : bayi dalam keadaan sehat</p> <p><b>O</b>:</p> <p style="padding-left: 20px;">K/U : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5° - 37,5°C</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 40 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">BB : &gt;2500 gram</p> <p style="padding-left: 20px;">PB :48-52 cm</p>

	<p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi, BAK(+) dan BAB (+)</p> <p>A : By.Ny. “X” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi</li> <li>- mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</li> <li>- menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</li> <li>- mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah</li> <li>- mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan</li> </ul>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal	S : ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

pemeriksaan	<p><b>O:</b></p> <p>K/U : baik  Kesadaran : composmentis  Suhu : 36,5° - 37,5°C  RR : 40 x/menit  BB : &gt;2500 gram  PB :48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p><b>A :</b> By.Ny “X” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengobservasi tanda-tanda vital bayi</li> <li>- menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju</li> <li>- mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI.</li> <li>- Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)</li> </ul>
-------------	---

### 3. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

#### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

##### PADA NY...P...A.. POST PARTUM...JAM...HARI

Hari/Tanggal Pengkajian : ..... / .....

Jam Pengkajian : ..... WIB

Tempat Pengkajian : BPM .....

Pengkaji : .....

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

## 1. Identitas

### Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : .... Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat : .....

### Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”

Umur : .... Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat : .....

## 2. Anamnesis

### a. Keluhan Utama

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

## **b. Riwayat Kesehatan**

### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

## **c. Riwayat Menstruasi**

Usia Mennarache	: (11-13 tahun)
Siklus	: (28-30 hari)
Lamanya	: (5-7 hari)
Banyaknya	: (2-3x ganti pembalut/ hari)
Masalah	: - disminorhea - Amenorhea

## **d. Riwayat Perkawinan**

Pernikahan ke	: ...x
Usia saat menikah	: ...tahun

Usia Perkawinan : ...tahun

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian :.... tahun/bulan

Alasan berhenti :ada/tidak

**f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu**

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Peny ulit	JK/BB	BB	
Ini		.... mg	....x	.....	.....	Dokter/ bidan	Spontan/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...gr	-

**g. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : ....

HPHT :Hari Pertama Hari Terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

Periksa hamil :

Trimester I : .....x

Keluhan :

Trimester II : .....

Keluhan :

Trimester III : .....x

Keluhan :

**h. Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : ..... WIB

Jenis Persalinan	: spontan Pervaginam/ SC
Penolong	: Bidan/dokter
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Laki-laki /Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 Cm

#### **i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari**

##### **1) Makan**

Frekuensi	: (2-3x/ hari)
Jenis Makanan	: nasi, sayur, lauk pauk
Nafsu Makan	: biasa/kurang
Pantangan	:ada/ tidak ada

##### **2) Minum**

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

##### **3) Eliminasi**

###### **a) BAB**

Frekuensi	: (1-2x/hari)
Konsistensi	: lunak/padat/cair



Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

**4) Istirahat dan Tidur**

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

a. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post

Partum:

a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya  
sekarang: iya/tidak

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

c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena  
kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya :  
iya/tidak

d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial  
semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak

e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah  
mempunyai bayi : iya/tidak

### 5) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri	: harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: baik/kurang
Kelahiran yang diharapkan	: ya/tidak
Keyakinan terhadap agama	: baik/kurang

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

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

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Benjolan	: Ada / Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata / Tidak
<b>b. Muka</b>	
Kedadaan	: pucat / Tidak
Oedema	: Ada / Tidak ada
Masalah	: Ada / Tidak ada
<b>c. Mata</b>	
Konjungtiva	: Anemis / An anemis
Sclera	: Iketrik / An ikterik
Masalah	: Ada / Tidak ada
<b>d. Hidung</b>	
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Kelainan	: Ada / Tidak ada
<b>e. Mulut</b>	
Mukosa bibir	: Kering / Lembab
Gusi	: Ada Pembengkakan / Tidak
Gigi	: Ada Caries / Tidak
Kebersihan	: Bersih / Tidak
<b>f. Telinga</b>	
Pendengaran	: Baik / Tidak Baik
Pengeluaran cairan abnormal	: Ada / Tidak ada
Kelainan	: Ada / Tidak ada

**g. Leher**

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

**h. Payudara**

Puting susu : datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

**i. Abdomen**

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus :keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti : .....Cm

**j. Genitalia**

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

- Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman )
- Bau : khas lochea
- Tanda infeksi : Ada/Tidak
- Jumlah pengeluaran darah : .....cc
- k. CVA** : (-) /(+)
- l. Ekstremitas**
- 1) Atas
- Warna kuku : pucat/tidak pucat
- Oedema : ada/tidak ada
- 2) Bawah
- Warna kuku : pucat/tidak pucat
- Oedema : ada/tidak ada
- Varises : ada/tidak ada
- Tanda Homan : (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke ..., .....jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK..... jam yang lalu

## Data objektif:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1) Keadaan Umum         | : Baik/lemah                                  |
| Kesadaran               | : composmenthis                               |
| 2) Tanda-Tanda Vital    |   |
| TD                      | : (systole 90-120mmHg,<br>Diastole 60-80mmHg) |
| Suhu                    | : 36,5°- 37 ° C                               |
| Nadi                    | : 60-80 x/menit                               |
| Pernafasan              | : 20-24 x/menit                               |
| 3) Payudara             |   |
| Putting susu            | : menonjol/datar                              |
| Areola mammae           | : hiperpigmentasi                             |
| Massa/benjolan          | : ada/tidak ada                               |
| Lesi                    | : ada/tidak ada                               |
| Pengeluaran             | : ASI (+/-)                                   |
| Nyeri tekan             | : ada/tidak ada                               |
| 4) Abdomen              |   |
| Linea                   | : alba/nigra                                  |
| Striae                  | : albicans/liviade                            |
| TFU                     | : 1 jari dibawah pusat                        |
| Kontraksi uterus        | :keras/lembek                                 |
| Massa/benjolan abnormal | : ada/tidak ada                               |
| Kandung kemih           | : kosong/penuh                                |

Diatasis Recti : .....Cm

5) Genetalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : rubra

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Kolor/dolor/rubor

Jumlah pengeluaran darah :.....cc

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Keletihan
3. ASI belum Keluar

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan

8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Istirahat dan tidur

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- 1) Perdarahan post partum
- 2) Sub Involusi

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</p> <p>TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C</p> <p>Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</li> <li>3. Observasi perdarahan,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi</li> <li>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai</li> </ol>



	<p>6 jam: 1 jari dibawah pusat  2 hari : 2 jari dibawah pusat  Lochea:  6 jam: Rubra  2 hari: Rubra</p>	<p>kontraksi uterus, TFU</p> <p>4.Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan</p>	<p>darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>4. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p>
--	---	--	--

		<p>tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p> <p>7. Lakukan pemberian ASI awal.</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p>	<p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p>
--	--	---	---

		<p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat</p>	<p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada abayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplai ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi .</p> <p>12. Dengan mengajarkan</p>
--	--	--	---

		<p>luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu</p>	<p>ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum dan proses penyembuhan luka</p> <p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p>
--	--	---	---

		<p>untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres Air dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 10-20 menit sebanyak 2x dalam</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan menggunakan air dingin maka dapat mengurangi nyeri pada luka perineum ibu pasca bersalin.</p>

		<p>sehari dengan suhu 15 ° C (Fika ,2021)</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum</p> <p>3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>2.Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial.</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
M2	<p>Tujuan: Keletihan dapat teratasi Kriteria: Keadaan umum ibu baik Ibu tidak letih TTV dalam batas normal</p>	<p>1. anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur</p> <p>2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur</p>	<p>1 . Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu</p> <p>2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup</p>
M3	<p>Tujuan: kecemasan pada ASI teratasi Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengeluaran ASI (+)</li> <li>2. Ibu tenang dalam menyusui</li> <li>3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali</li> </ol>	<p>1.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, folipenol, steroid, flavonid, substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p>

		<p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur pdaun kelor.</p> <p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demend atau minimal tiap 2jam sekali dan minta ibu untuk sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara</p>	<p>2. Dengan mengkonsumsi an daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Amilya dan Ratna,2021).</p> <p>3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.(Sugeng dan Masniah, 2021).</p> <p>4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus</p>
Mpl	<p>Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria: TTV dalam batas</p>	1. Observasi tanda-tanda vital	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi

	<p>normal</p> <p>1.KU Ibu baik</p> <p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Perdarahan: &lt; 500cc</p>	<p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p> <p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4.Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5.Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
Mp2	<p>Tujuan :</p> <p>Tidak terjadi sub involusi uterus</p> <p>Kriteria :</p> <p>Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra</p> <p>TFU normal</p> <p>2-6 jam : 1 jari dibawah pusat</p>	<p>1.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand)</p> <p>2.Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p>	<p>1.Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p> <p>2.Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p>



	2 hari : 2 jari dibawah pusat	3.ajarkan ibu untuk melakukan loving massage yaitu dengan Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak .	3.dengan melakukan loving massage terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, Loving Massage juga dapat memproduksi hormone hormon pada tubuh yang dapat memberikan nyaman pada ibu post partum serta akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Henny,2022)
--	-------------------------------	---	---

#### VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

#### VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi sesuai dengan hari dan tanggal melakukan pengkajian	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan ASI lancar keluar</li> <li>2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya</li> <li>3. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun</li> <li>4. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : Baik/lemah</p>

	<p>Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 100-130 mmHg</li> <li>- Diastol : 60-90 mmHg</li> </ul> <p>Suhu : 36,5°C-37,5°C</p> <p>Nadi : 60-90 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 16-24 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting susu : datar/menonjol</li> <li>Areola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : Ada / Tidak ada</li> <li>Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+/-)</li> <li>Nyeri tekan : Ada / Tidak ada</li> </ul> <p>2. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kandung kemih :kosong / penuh</li> <li>TFU :pertengahan pusat-sympisis</li> </ul> <p>3. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan :bersi/tidak</li> <li>Tanda infeksi :Ada/Tidak</li> <li>Lochea :sanguilenta</li> </ul> <p>A: Ny... Umur.....tahun P...A... Nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</li> <li>4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk</li> </ol>
--	---

	<p>mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara.</p>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

(8-28 hari)

Tanggal/bulan/tahun	Evaluasi
Diisi sesuai dengan hari dan tanggal melakukan pengkajian	<p>S: Ibu mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya</li> <li>- Bayi menyusui dengan kuat</li> <li>- Ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari</li> </ul> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 100-130 mmHg</li> <li>- Diastol : 60-90 mmHg</li> </ul> <p>Suhu : 36,5°C-37,5°C</p> <p>Nadi : 60-90 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 16-24 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>4. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting susu : datar/menonjol</li> <li>Areola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : Ada / Tidak ada</li> </ul>

	<p>Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada          Pengeluaran : ASI (+/-)          Nyeri tekan : Ada / Tidak ada</p> <p>5. Abdomen</p> <p>Kandung kemih :kosong / penuh          TFU :teraba/tidak</p> <p>6. Genetalia</p> <p>Kebersihan :bersi/tidak          Tanda infeksi :Ada/Tidak          Lochea :Serosa</p> <p>A: Ny... Umur.....tahun P...A... Nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</li> <li>- Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</li> </ul>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 4  
(29-40 hari)

Hari/ tanggal	Evaluasi
Diisi sesuai dengan hari dan tanggal melakukan pengkajian	<p><b>S:</b>Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..</p>

	<p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 100-130 mmHg</li> <li>- Diastol : 60-90 mmHg</li> </ul> <p>Suhu : 36,5°C-37,5°C</p> <p>Nadi : 60-90 kali/menit</p> <p>Pernafasan : 16-24 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting susu : datar/menonjol</li> <li>Areola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : Ada / Tidak ada</li> <li>Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+/-)</li> <li>Nyeri tekan : Ada / Tidak ada</li> </ul> <p>2. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kandung kemih : kosong / penuh</li> <li>TFU : teraba/tidak</li> </ul> <p>3. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan : bersi/tidak</li> <li>Tanda infeksi : Ada/Tidak</li> <li>Lochea : alba</li> </ul> <p><b>A:</b> Ny... Umur....tahun P...A... Nifas 6 minggu fisiologis</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam.</li> <li>- Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau.</li> <li>- Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekeruan dan efek sampingnya</li> </ul>
--	---

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**1. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGIS**  
**DI BPM “B”**

Tanggal : 6 Maret 2022

Jam : 11:00 WIB

Tempat : PMB “B”

Pengkaji : Septa Nur Cahyani

**A. DATA SUBYEKTIF**

Biodata Ibu		Biodata Suami	
Nama Ibu	: Ny L,	Nama	: Tn D
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Alamat	: Tanjung Beringin	Alamat	: Tanjung Beringin

## 1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) 13-06-2021
- Ibu mengatakan sedang hamil anak ke 2 (dua) dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat .
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 72 kg
- Ibu mengatakan sembelit dan konsistensi BAB nya keras.

## 2. 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.

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 12 tahun, lamanya haid 3-7 hari, siklus yang biasa terjadi 21-30 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari, ibu tidak mengalami disminore dan tidak ada keputihan.

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

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
01	1	4 x	39 mg	07-07-2011	Rumah bidan	Spontan	Bidan	LK	3500 grm	49 cm	Iya	Tidak ada

### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 2 (dua)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13-06-2021

Tafsiran Persalinan (TP) : 20-03-2022

Usia Kehamilan (UK) : 38 minggu

ANC : 4 kali

Tablet Fe : 90 tablet

Skrining TT : T5

BB sebelum hamil : 60 Kg

BB saat ini : 72 Kg

TB : 157 Cm

Keluhan TM I : Mual muntah.



Keluhan TM II : Tidak Ada Keluhan

Keluhan TM III : Sulit Buang Air Besar (BAB)

#### 6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, dengan lama pemakaian 9 tahun, dan ibu mengatakan tidak ada masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### 7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Pola nutrisi

Makan: Ibu makan 3 kali sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah.

Minum: Ibu minum 8-12 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

##### b. Pola eliminasi.

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi keras, warna kecoklatan, bau khas feses, dan ibu mengatakan sulit buang air besar.

BAK : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

##### c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, malam 6-8 jam dan tidak ada masalah.

d. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali 1 minggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah ( menyapu, mencuci, memasak), merawat anak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

f. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: 110/80 mmHg
Nadi (P)	: 80 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 22 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5°C
BB	: 72 Kg

TB : 157 cm

Lingkar Lengan Atas : 31 cm

(LILA)

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/ : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol,

payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.

- i. Abdomen Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold 1 : UK 38 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc xyphoideus, 33 cm di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ( bokong).

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung) janin.

Leopold III: Terdapat bagian bulat, keras , melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV: Divergen(1/5).

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 152 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

TBJ : ( 32-11) x 155 :3.255 gram

- j. Genetalia Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada : pengeluaran, dan tidak ada masalah.

- k. Ekstremitas:

Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+).

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan di lakukan pada tanggal 22-02-2022

HB : 11 gr

Golongan darah : A

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

### C. ASESSMENT.

Diagnose:

Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

- Ibu mengatakan sulit untuk buang air besar (BAB)

Kebutuhan:

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Support mental dan spiritual
- Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
- Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
- Penkes tanda bahaya kehamilan

- Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.
- Penkes kebutuhan cairan dan nutrisi

#### **D. PENATALAKSANAAN.**

##### **Minggu,6 Maret 2022**

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

##### **(Pukul 11.00 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga ,tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien.

##### **(Pukul 11.05 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta mengikuti nasehat yang di berikan bidan.

3. Memberikan support mental dan dukungan kepada ibu. seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

##### **(Pukul 11.10 WIB)**

Respon : Ibu telah mendapatkan support mental dari suami dan keluarga, sehingga ibu tidak merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya.

4. Memberikan informasi kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya.

**(Pukul 11.15 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui apa saja perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu TM III sehingga ,ibu dapat menerima kondisinya.

5. Memberikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3. mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,dan pengelihatan yang kabur,diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan.

**(Pukul 11.20 WIB)**

Respon : Ibu telah mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan TM III dan diharapkan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan TM III.

6. Memberikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu.

**(Pukul 11.25 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari.

**(Pukul 11.28 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet Fe dan HB ibu saat di lakukan pemeriksaan lab 11 gram dan ibu tidak anemia.

8. Menjelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu;

- a. Bidan (Penolong Persalinan)
- b. Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL).
- c. Keluarga
- d. Surat
- e. Obat
- f. Kendaraan.
- g. uang.
- h. Darah .

**(Pukul 11.33 WIB)**

Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dapat



menghindari terjadinya komplikasi.

9. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.

**(Pukul 11.35 WIB)**

Respon : Ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya yaitu pada tanggal 20 maret 2022 atau saat ibu ada keluhan.

10. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon.

**(Pukul 11.38 WIB)**

Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan senam ringan untuk mengurangi sembelit.

11. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari, Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek.

**(Pukul 11.43 WIB)**

Respon : Ibu mau mengikuti anjuran untuk meningkatkan kebutuhan cairan minimal 8-10 gelas/ hari.

12. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. Buah papaya memiliki kandungan vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dan dapat

memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Selain itu buah papaya dapat mencegah kanker dan sembelit.

**(Pukul 11.45 WIB)**

Respon : Ibu mau mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi buah papaya kurang lebih sebanyak 1-2 potong/ hari untuk memperlancar BAB.

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KUNJUNGAN II

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
7-Maret-2022	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih sulit buang air besar</li> <li>2. Ibu mengatakan konsistensi BAB nya masih sedikit keras</li> <li>3. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum :Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 110 mmHg</li> <li>- Diastol : 80 mmHg</li> </ul> <p>Suhu : 36,5°C Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 23 kali/menit DJJ :150 x/ menit</p> <p><b>Assasement</b></p> <p>Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan sulit untuk buang air besar (BAB) Kebutuhan:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Support mental dan spiritual</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan cairan</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi buah pepaya.</li> </ul> <p><b>Planing</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . <b>(Pukul 11.00 WIB)</b>  Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil.  : <ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 80 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 23 kali/menit</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> </ul> </li> <li>1. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari. <b>(Pukul 11.10 WIB)</b>  Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk minum minimal 8 – 10 gelas / hari.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. <b>(Pukul 11.15 WIB)</b>  Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi buah pepaya.  Intervensi di lanjutkan.</li> </ol>	
--	---	--

## KUNJUNGAN III

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
8-Maret-2022	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan tidak sulit lagi buang air besar</li> <li>2. Ibu mengatakan konsistensi BAB nya tidak keras lagi</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis <p>TTV</p> Tekanan darah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 110 mmHg</li> <li>- Diastol : 80 mmHg</li> </ul>	

	<p>Suhu : 36,6°C  Nadi : 82 kali/menit  Pernafasan : 22 kali/menit  DJJ : 153 x/ menit</p> <p><b>Assasement</b>  Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.  Masalah:  Ibu mengatakan sudah tidak sulit untuk buang air besar (BAB)  Kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>• Support mental dan spiritual</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan cairan dan nutrisi</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe</li> <li>• Memberitahu ibu kapan jadwal kunjungan ulang.</li> </ul> <p><b>Planing</b></p> <p>3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . <b>(Pukul 10.00 WIB)</b>  Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil.  Suhu : 36,5°C  Nadi : 80 kali/menit  Pernafasan : 23 kali/menit  TD : 110/80 mmHg</p> <p>4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti buah-buahan dan sayuran hijau. <b>(Pukul 10.10 WIB)</b>  Respo : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali / hari. <b>(Pukul 10.13 WIB)</b>  Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi tablet Fe.</p> <p>1. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah ini atau saat ibu memiliki keluhan.</p>	
--	--	--

	<p><b>(Pukul 10.16 WIB)</b></p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang di tentukan atau saat ibu memiliki keluhan.</p> <p>Tujuan tercapai intervensi di hentikan.</p>	
--	---	--

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan.

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI PADA NY “ L ” G2 P1 A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022

Jam Pengkajian : 05:00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “B”

Pengkaji : Septa Nur Cahyani

#### A. SUBJEKTIF.

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 20:00 WIB pada tanggal 14 Maret 2022 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

##### 2. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-30 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour/keputihan	: Tidak ada

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

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
01	1	4 x	39 mg	07-07-2011	Rumah bidan	Spontan	Bidan	LK	3500 grm	49 cm	Iya	Tidak ada

## 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke	: 2 (dua)
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: 13-06-2021
Tafsiran Persalinan (TP)	: 20-03-2022
Usia Kehamilan (UK)	: 38 minggu
ANC	: 4 kali
Tablet Fe	: 90 tablet
Skrining TT	: T5
BB	: 73 kg
TB	: 157 cm
Keluhan TM I	: Mual muntah
Keluhan TM II	: Tidak Ada Keluhan
Keluhan TM III	: Sulit Buang Air Besar (BAB)

## 8. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, dengan lama pemakaian 9 tahun, dan ibu mengatakan tidak ada masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

9. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Dalam 24 jam terakhir.

Makan: Ibu makan 2 kali sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah.

Minum: Ibu minum 6-7 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

b. Pola eliminasi.

Dalam 24 jam terakhir.

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

BAK : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$  jam dan tidak ada masalah.

g. Pola personal hygiene



Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali , gosok gigi 2 kali, ganti pakaian dalam 3 kali .

h. Pola aktivitas.

Dalam 24 jam terakhir.

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah ( menyapu, mencuci, memasak), merawat anak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: 100/70 mmHg
Nadi (P)	: 82 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 21 x/ menit
Suhu (T)	: 37,0 <sup>o</sup> C

BB : 72 Kg  
TB : 157 cm  
Lingkar Lengan Atas : 31 cm  
(LILA)

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- c. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- d. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, dan tidak stomatis.
- e. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- f. Dada/  
payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.
- g. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

- Leopold I : UK 39 minggu, TFU 3 jari di bawah Procxyphoideus, 33 cm di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting ( bokong).
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah (punggung) janin.
- Leopold III: Terdapat bagian bulat, keras , melenting (kepala janin), dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- Leopold IV: Divergen(2/5).
- Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 152 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.
- TBJ : ( 32-11) x 155 :3.255 gram
- Kontraksi Durasi  $\pm 60$  detik, frekuensi 4 kali dalam 10 menit,  
: teratur.
- h. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, terdapat pengeluaran cairan lendr bercampur darah , prsio lunak, pembukaan 5 cm presentasi kepala, penunjuk UUK ( kiri depan), ketuban (+), hodge III + dan tidak ada masalah.
- i. Ekstremitas:
- Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna

kuku tidak pucat, pergerakan (+).

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+).

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan di lakukan pada tanggal 22-02-2022

HB : 11 gr

Golongan darah : A

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

### C. ASESSMENT.

Diagnose:

Ny.L umur 31 tahun G2P1A0 umur kehamilan (UK) 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah:

- Rasa cemas menghadapi persalinan.
- Nyeri persalinan

Kebutuhan:

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Support mental dari keluarga dan bidan
- Hadirkan pendamping persalinan

- Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan Istirahat tidur
- Mobilisasi dan posisi
- Pengurangan nyeri persalinan
- Pemantauan dengan partograf

#### **D. PENATALAKSANAAN.**

**Selasa, Maret 2022**

1. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

**(Pukul 05.00 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.

**(Pukul 05.03 WIB)**

Respon : Ibu mengerti dan mengetahui keadaanya.

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

**(Pukul 05.05 WIB)**

Respon : Ibu berada dalam ruangan tertutup dan menggunakan kain penutup (sarung).

4. Mengadirkan pendamping persalinan.

**(Pukul 05.08 WIB)**

Respon : Ibu dan suami ikut mendampingi saat ibu proses persalinan.

5. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.

**(Pukul 05.15 WIB)**

Respon : Ibu Nampak lebih tenang dari sebelumnya dan dapat mengikuti instruksi yang di berikan oleh bidan.

6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.

**(Pukul 05.18 WIB)**

Respon : Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum air putih hangat di sela kontraksi ibu.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi.

**(Pukul 05.25 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran dengan beristirahat di atas bad di sel kontraksi.

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

**(Pukul 05.30 WIB)**

Respon : Di saat kontraksi ibu mencoba mengikuti ajaran teknik mendedan yang di instruksikan.

9. Menyiapkan alat dan bahan persalinan.

**(Pukul 05.35 WIB)**

Respon : Alat dan bahan persalinan telah di siapkan

10. Lakukan pemantauan kala 1 menggunakan patograf.

**(Pukul 05.45 WIB)**

Respon : Pemantauan kala 1 menggunakan patrograf telah di lakukan.

11. Memberitahukan kepada ibu mengenai informasi proses dan kemajuan persalinan.

**(Pukul 05.46 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui mengenai kondinya saat ini.

12. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang fisiologi kala I bahwa
  - a. Terjadi pembukaan 10 cm.
  - b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.
  - c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.
  - d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.
  - e. Ibu akan lebih sering BAK.

**(Pukul 05.49 WIB)**

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan.

13. Melakukan *massage eflurage* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi untuk membuat tubuh ibu menjadi rileks, *massage eflurage* bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah . *Massage Effleurage* adalah bentuk *massase* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh pada bagian punggung dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental.

**(Pukul 05.51 WIB)**

Respon : Setelah dilakukan *massage eflurage* pada ibu, ibu mengatakan skala nyeri yang pada waktu sebelum di lakukan *massage eflurage* pada skor 8 setelah di lakukan *massage eflurage* skala nyeri menjadi skor 6.

## **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGIS**

### **PADA NY “L” G2 P1 A0 INPARTU KALA II**

#### **1. DATA SUBJEKTIF.**

Keluhan utama.



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

## 2. DATA OBJEKTIF.

### Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital.
  - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
  - Suhu : 36,8° C
  - Nadi : 83 x/menit
  - Pernapasan : 24 x/menit
4. Pemeriksaan dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan
5. Asukultasi : DJJ ( 152 x/ Menit)
6. Palpasi : Kontraksi ±90 detik, frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
7. Anus dan vulva membuka
8. Perineum menonjol

9. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

### 3. ASSASEMENT.

a. Diagnose:

Ny "L" usia 31 tahun, G1 P2 A0 UK 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II Fisiologis.

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

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

### 4. PLANNING.

**Selasa, 15 Maret 2022**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

**(Pukul 08.10 WIB)**

Respon : Ibu dan keluarga telah mengetahui pembukaan telah lengkap.

2. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

**(Pukul 08.11 WIB)**

Respon : Ibu di damping oleh ibunya dan ibu lebih bersemangat untuk mendedan.

3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his.

**(Pukul 08.12 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran dan beristirahat di sela HIS.

4. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin antaranya;
  - a. posisi duduk atau setengah duduk.
  - b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar
  - c. Posisi merangkak.
  - d. Posisi tidur baring ke kiri

**(Pukul 08.18 WIB)**

Respon : Ibu memilih dan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk.

5. Melakukan pengecekan kembali kelengkapan partus set.

**(Pukul 08.23 WIB)**

Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan partus set lengkap dan tersusun

secara ergonomis.

6. Mengajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut.

**(Pukul 08.28 WIB)**

Respon : Ibu dapat melakukan teknik nafas dalam selama kontraksi dan ibu merasa sedikit tenang

7. Memberikan ibu aroma terapi lavender yang di gunakan dengan cara inhalasi menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lavender dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4-5 tetes oil lavender.

**(Pukul 08.23 WIB)**

Respon : Ibu merasa lebih rileks dan tenang saat menggunakan aroma terapi.

8. Mengajarkan ibu meneran apabila ketika ada His/ seperti ada dorongan kuat/ spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.

**(Pukul 08.30 WIB)**

Respon : Ibu meneran hanya apabila terdapat dorongan kuat saja dan ibu beristirahat di antar kontraksi.

9. Menggunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan.

**(Pukul 08.30 WIB)**

Respon : Sarung tangan telah di gunakan.

10. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.

**(Pukul 08.40 WIB)**

Respon : kain bersih dan kering telah di letakkan di atas perut ibu dan bokong, dan kepala bayi lahir secara spontan.

11. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih dari lender dan darah.

**(Pukul 08.43 WIB)**

Respon : lendir di wajah bayi telah di usap.

12. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

**(Pukul 08.44 WIB)**

Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat.

13. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**(Pukul 08.48 WIB)**

Respon : Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

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

**(Pukul 08.49 WIB)**

Respon : Pegangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (bipariental) telah dilakukan dan bahu bayi telah lahir spontan.

15. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

**(Pukul 08.50 WIB)**

Respon : Bayi lahir secara spontan pada pukul 8:50 WIB .

16. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada, dan telapak tangan.

**(Pukul 08.50 WIB)**

Respon : Tubuh bayi tidak pucat, bayi segera menangis, gerak bayi aktif dan mengeringkan tubuh bayi kecuali pada bagian dada, pusat dan telapak tangan..

17. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.

**(Pukul 08.51 WIB)**

Respon : Tidak adanya tanda bahaya persalinan kala II.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI**

**PADA NY “L” P2A0 KALA III**

## 1. DATA SUBJEKTIF.

Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan mendengar bayinya menangis kuat
- c. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
- d. Ibu mengatakan merasa ada pengeluaran darah dari vagina.

## 2. DATA OBJEKTIF.

a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 08:50 WIB.

b. Jenis kelamin : Perempuan.

c. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Suhu : 37,3 °c

d. Pemeriksaan abdomen

TFU : 1 jari di atas pusat

Uterus : Globular.

Genetalia : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta ( tali pusat memanjang dan keluar semburan darah.

Perineum : Tidak terdapat robekan jalan lahir

### 3. ASSASEMENT

Diagnose:

Ny "L" usia 31 tahun,P2 A0 inpartu kala III Fisiologis.

Masalah

Cemas

Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

### 4. PLANNING.

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

**(Pukul 08.51 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan rasa cemas ibu sedikit berkurang.

2. Menganjurkan suami atau keluarga tetap mendampingi ibu.

**(Pukul 08.51 WIB)**

Respon : Keluarga ibu ikut mendampingi dalam proses persalinan.

3. Memberikan ibu support atau dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

**(Pukul 08.52 WIB)**



Respon : Ibu merasa lebih tenang ketika di beri semangat oleh keluarga.

4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum air putih.

**(Pukul 08.52 WIB)**

Respon : Ibu telah meminum air putih kurang lebih  $\frac{1}{4}$  gelas.

5. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah terdapat janin ke dua

**(Pukul 08.52 WIB)**

Respon : Tidak terdapat janin ke dua dan TFU ibu 1 jari di atas pusat.

6. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intra muscular(IM) pada paha luar paha kanan  $\frac{1}{3}$  atas.

**(Pukul 08.53 WIB)**

Respon : Ibu telah di berikan oksitosin 10 unit secara IM.

7. Menjepit dan potong tali pusat.

**(Pukul 08.53 WIB)**

Respon : Menjepit dan memotong tali pusat telah di lakukan.

8. Melakukan IMD pada ibu dengan meletakkan bayi di atas perut ibu dan kepala bayi mengarah ke payudara ibu.

**(Pukul 08.53 WIB)**

Respon : IMD telah di lakukan kurang lebih 2 menit setelah bayi lahir.

9. Mengecek kandung kemih ibu.

**(Pukul 08.54 WIB)**

Respon : Kandung kemih ibu kosong.

10. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara mendekatkan klem ke depan vulva 5-10 cm kemudian satu tangan meregangkan tali pusat dan satu lagi di atas perut ibu secara dorso kranial.

**(Pukul 08.54 WIB)**

Respon : Klem telah di dekatkan dan tangan telah di atas perut ibu secara dorso kranial.

11. Melakukan peregangan tali pusat dengan menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorsokranial hingga tali pusat terlepas.

**(Pukul 08.54 WIB)**

Respon : Tindakan telah di lakukan.

12. Setelah plasenta telah lahir di depan vulva pegang plasenta dengan ke dua tangan dan putar searah jarum jam.

**(Pukul 08.55 WIB)**

Respon : Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir pada pukul 08.55 WIB.

13. Melakukan massage uterus segera setelah setelah plasenta lahir .

**(Pukul 08.56 WIB)**

Respon : Uterus ibu teraba keras.

14. Memastikan kotiledon dan selaut plasenta lahir lengkap.

**(Pukul 08.56 WIB)**

Respon : Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

15. Mengevaluasi pendarahan dan laserasi jalan lahir.

**(Pukul 08.56 WIB)**

Respon : Pendarahan kurang lebih 200 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir.

## **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI**

### **PADA NY "L" P2 A0 KALA 1V**

#### **1. DATA SUBJEKTIF.**

- a. Ibu mengatakan ini anaknya yang ke 2
- b. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
- d. Darah masih keluar sedikit

#### **2. DATA OBJEKTIF.**

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:Baik
Kesadaran	:Composmentis
TTV	
Tekanan darah	:100/70 mmHg
Nadi	:85 x/ menit
Pernafasan	: 23 x/ menit
Suhu	:37 °c

##### b. Pemeriksaan fisik.

- i. Abdomen.

TFU :2 Jari di bawah pusat.

Kontraksi :Baik

ii. Genetalia.

Pendarahan : 200 cc

Laserasi : Tidak Ada

**3. ASSASEMENT.**

Diagnose

Ny."L" umur 31 tahun P 2 A 0 , Inpartu kala IV Fisiologis.

Masalah

Ibu merasa lelah.

Kebutuhan.

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
2. Pemenuhan kebutuhan istirahat
3. Lanjutkan IMD
4. Pemantauan kala IV

**4. PLANNING.**

1. Menjaga *personal hygiene* ibu dengan memersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin.

**(Pukul 08.58 WIB)**

Respon : Ibu merasanya nyaman setelah di bersihkan dari kotoran dan

darah.

2. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5%.

**(Pukul 09.00 WIB)**

Respon : Tindakan telah di lakukan.

3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

**(Pukul 09.01 WIB)**

Respon : Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun telah di lakukan.

4. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik

**(Pukul 09.02 WIB)**

Respon : Telah di beri penjelasan dan keluarga mengerti dengan apa yang telah di ajarkan oleh bidan.

5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan berupa nasi dengan sayur sup dan minum dengan air putih.

**(Pukul 09.03 WIB)**

Respon : Ibu makan dengan porsi  $\frac{1}{4}$  piring dan kurang lebih 1 gelas air.

6. Melakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menitdi 1 jam kedua)

- a. Tekanan darah

- b. Nadi

- c. TFU
- d. Kontraksi uterus
- e. Kandung kemih
- f. Perdarahan

**(Pukul 09.03 WIB)**

Respon : Pemantauan kala IV telah di lakukakn dan terlampir di patograf.

7. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri.

**(Pukul 09.04 WIB)**

Respon : Tidak terdapat tanda bahaya kala IV.

8. Melanjutkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi terlungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu.

**(Pukul 09.10 WIB)**

Respon : IMD telah di lakukan dan bayi dapat menghisap dengan baik,  
IMD di lakukan kurang lebih 1 jam.

9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat.

**(Pukul 09.12 WIB)**

Respon : Ibu dapat beristirahat setelah menyusui ba.

10. Melengkapi patograf.

**(Pukul 09.13WIB)**

Respon : Patograf terlampir.

## **ASUHAN KEBIDANAN**

### **PADA BY.NY “L” UMUR 31 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM DI BPM “B”**

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022

Jam Pengkajian : 08.50 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “B”

Pengkaji : Septa Nur Cahyani

#### **A. SUBJEKTIF.**

##### 1. Identitas.

###### a. Biodata Bayi

Nama Bayi : By Ny. “L”

Umur : 0-6 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : 15 Maret 2022

Jam Lahir : 08.50 WIB

##### 2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua (2) jenis kelamin perempuan pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 08.50 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis.

### 3. Riwayat kesehatan.

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

#### 2) Riwayat kehamilan

##### a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Mual Muntah

Masalah : Tidak ada

Data penunjang

Gol Darah : A

HB : 11 gr

##### b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Masalah : Tidak ada

Obat-obatan : kalk, tablet Fe

Data penunjang

Urin Protein : Negatif



Urin Glukosa : Negatif

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Ibu sulit buang air besar.

Masalah : Tidak Ada

Obat-obatan : Kalk, Tablet Fe

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : 13-06-2021

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : 60 kg

Sesudah hamil : 72 kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan :39 minggu

b) Tanggal lahir : 15 Maret 2022

c) Tempat :Rumah Bidan

d) Penolong : Bidan

e) Jenis persalinan : Spontan

f) Lama persalinan

(1) Kala I

a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : ± jam

## b) Fase aktif

(1) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

## c) Masalah :

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

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : 153 x/m))

## d) Tindakan :

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

## (2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul 08.45 WIB

h) Penyulit : Tidak Ada

**B. OBJEKTIF.**

1. Penilaian kebugaran.
  - a. Bayi cukup bulan dengan usia kandungan 39 minggu.
  - b. Air ketuban jernih
  - c. Bayi lahir langsung menangis kuat dan bernafas.
  - d. Tonus otot kuat
  - e. Warna kulit bayi kemerahan.
2. Pemeriksaan umum.

K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Temp	: 36,5° c
RR	:48 x/ menit

**C. ASSASEMENT.**

1. Diagnosis
 

By. Ny “L” dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam fisiologis.
2. Masalah.
 

Termoregulasi.
3. Kebutuhan.
  - a) Menjaga kehangatan
  - b) Mengeringkan dan tetap jaga kehangatan
  - c) Melakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu

- d) Memberi suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
- e) Memberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- f) Memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

#### 4. PLANNING.

1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

**(Pukul 08.50 WIB)**

Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain bersih kecuali muka dan dada bayi.

2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa.

**(Pukul 08.51 WIB)**

Respon : Jalan nafas bayi telah di bersihkan dan bayi dapat bernafas dengan normal.

3. Mengeringkan 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.

**(Pukul 08.52 WIB)**

Respon : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali bagian tangan dari verniks.

4. Menyusui bayi kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada

di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

**(Pukul 08.53 WIB)**

Respon : Bayi telah di letakkan di atas perut ibu dengan posisi tengkurap dan kepala bayi berada di Antara payudara ibu.

- Memberikan suntikan vitamin k1 1 mg intramuscular pada paha kiri anterotal setelah IMD.

**(Pukul 08.57 WIB)**

Respon : Bayi telah di berikan suntikan Vit-K 1 mg IM pada paha kiri atas bagian luar.

- Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata.

**(Pukul 08.58 WIB)**

Respon : Bayi telah di berikan salep mata pada mata kiri dan kanan bayi.

- Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

**(Pukul 09.57 WIB)**

Respon : Bayi telah di berikan imunisasi HB 0 1 jam setelah Vit-K di paha kanan anterotal.

### CATATAN PERKEMBANGAN

**KN I (6 Sampai 48 jam )**

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
15 Maret 2022 14.50 WIB	<b>Subjektif :</b> 1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam.	

	<p>2. Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.</p> <p>4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum kering.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Pemeriksaan umum.</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>RR : 40x/mnt</p> <p>Temp : 36,5°</p> <p>BB sekarang : 3200 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LK : 32 cm</p> <p>LD : 33 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala : Kepala bayi terdapat sedikit verniks caseosa, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, dan tidak ada kelainan</p> <p>b. Muka : Muka tidak pucat, bentuk simetri, dan tidak ada kelainan.</p> <p>c. Mata : Conjungtiva An-anemis, Sklera an-Ikterik, tidak strabismus, dan tidak ada kelainan.</p> <p>d. Telinga : Bentuk simetris, terdapat lubang telinga kanan dan kiri, bersih dan tidak ada kelainan.</p> <p>e. Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan.</p> <p>f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat labioskizis, tidak terdapat palatoskizis, tidak ada kelainan.</p> <p>g. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar parotis.</p> <p>h. Dada : Bentuk simetris, tidak ada retrasks, bunyi pernafasan normal, dan tidak ada kelainan.</p> <p>i. Abdomen : Abdomen bersih, tidak ada distensi, tali pusat bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan.</p> <p>j. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan.</p> <p>k. Ekstremitas : Bentuk simetris, lengan kanan dan</p>	
--	---	--

	<p>Atas : kiri bayi lengkap, tidak ada Sindaktili/polidaktili, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Bawah : Tungkai bayi simetris, lengkap, tidak ada sindaktili maupun polidaktili dan tidak ada kelainan.</p> <p>1. Kulit : Warna kulit tidak pucat, dan tidak ikterus.</p> <p>m. Punggung : Tidak ada spina bifida.</p> <p>b. Pemeriksaan reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reflek <i>babinsky</i> (+)</li> <li>2) Reflek <i>sucking</i> (+)</li> <li>3) Reflek <i>rooting</i> (+)</li> <li>4) Reflek plantar grasp (+)</li> <li>5) Reflek moro (+)</li> <li>6) Reflek <i>tonick neck</i> (+)</li> </ol> <p>c. Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam sejak bayi lahir</p> <p>Pengeluaran : Meconium (hitam pekat kehijauan)</p> <p>Konsistensi : Lembek</p> <p>Masalah : Ada /tidak ada</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi :3 kali dalam 6 jam sejak bayi lahir</p> <p>Warna : Jernih</p> <p>Masalah : Ada/tidak ada</p> <p><b>Assesment:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose: By.Ny "L" umur 6 jam dengan neonatus normal.</li> <li>2. Masalah: Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga kehangatan bayi.</li> <li>b. Melakukan pemeriksaan fisik.</li> <li>c. Memberikan penkes kebutuhan nutrisi.</li> <li>d. Memberikan penkes pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Planning:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi menggunakan kain yang bersih.</li> </ol> <p>Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang bersih.</p>	
--	--	--

	<p>2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Respon : Pemeriksaan fisik telah di lakukan dengan hasil yang telah di dapatkan di data objektif.</p> <p>3. Memberikan ibu penkes kebutuhan nutrisi untuk bayi di mana ibu dapat memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan oleh bidan dan ibu hanya akan memberikan anaknya ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI di mulai pada hari ke dua dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi. Respon : Sebelum tali pusat bayi di bungkus menggunakan kassa, talipusat bayi telah di berikan sedikit ASI ibu.</p> <p>5. Memberikan konseling untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian yang bersih dan kering, dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Respon : Ibu mengerti dan akan mengganti pakaian bayi jika basah.</p> <p>6. Memberikan konseling perawatan tali pusat di mana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan mengoleskan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi. Respon : Ibu mengerti dan akan mengganti kain kasa jika basah.</p> <p>7. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, demam dan sesak nafas. Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya.</p> <p>8. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.</p>	
--	---	--



## CATATAN PERKEMBANGAN

### KN II (heri ke 3 sampai hari ke 7)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf																
18 Maret 2022 08.00 WIB	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sehat.</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui.</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat</li> <li>4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering.</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Pemeriksaan umum</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">K/U</td> <td style="padding-left: 100px;">: Baik</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Kesadaran</td> <td style="padding-left: 100px;">: Composmentis</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">RR</td> <td style="padding-left: 100px;">: 40x/mnt</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Temp</td> <td style="padding-left: 100px;">: 36,5°</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">BB sekarang</td> <td style="padding-left: 100px;">: 3200 gram</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">PB</td> <td style="padding-left: 100px;">: 49 cm</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">LK</td> <td style="padding-left: 100px;">: 32 cm</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">LD</td> <td style="padding-left: 100px;">: 33 cm</td> </tr> </table> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, dan tidak ada kelainan</li> <li>b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan.</li> <li>c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat belum lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan.</li> <li>d. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan.</li> </ol> <p><b>Assesment:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnose: By.Ny. "L" umur 3 hari dengan neonatus normal.</li> <li>b. Masalah: Tidak ada.</li> <li>c. Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan TTV.</li> <li>2. Menjaga kehangatan.</li> <li>3. Pemberian ASI.</li> </ol> </li> </ol>	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 40x/mnt	Temp	: 36,5°	BB sekarang	: 3200 gram	PB	: 49 cm	LK	: 32 cm	LD	: 33 cm	
K/U	: Baik																	
Kesadaran	: Composmentis																	
RR	: 40x/mnt																	
Temp	: 36,5°																	
BB sekarang	: 3200 gram																	
PB	: 49 cm																	
LK	: 32 cm																	
LD	: 33 cm																	

	<p><b>Planning :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital.            Respon : K/U : Baik            Kesadaran : Composmentis            RR : 40x/mnt            Temp : 36,5°</li> <li>2. Menjaga tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya.            Respon : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang bersih dan hangat.</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI dengan meletakkan sedikit ASI ibu pada tali pusat bayi.            Respon: Sebelum tali pusat bayi di bungkus menggunakan kassa, talipusat bayi telah di berikan sedikit ASI ibu.</li> <li>4. Mengingatnkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih, dan sebelum membungkus tali pusat anjurkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada tali pusat bayi.            Respon : Ibu mengatakan telah mengganti kassa tali pusat bayi bila basah tetapi ibu tidak memberikan ASI karena bayinya menangis sehingga ibu lupa untuk memberikan ASI pada tali pusat anaknya.</li> <li>5. Mengingatnkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah.            Respon : Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dan ibu sudah mengerti bagaimana cara menyendawakan bayi setelah di susui.</li> <li>6. Mengingatnkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.            Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan dan akan mengikuti anjuran untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</li> <li>7. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.</li> </ol>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### KN III (hari ke 8 sampai hari ke 28)

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
24- Maret-2022	<b>Subjektif;</b> 1. Ibu mengatakan bayinya sehat.	

<p><b>16.00 WIB</b></p>	<p>2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik. 3. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <table border="0"> <tr> <td>K/U</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td>: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>RR</td> <td>: 40x/mnt</td> </tr> <tr> <td>Temp</td> <td>: 36,5°</td> </tr> <tr> <td>BB sekarang</td> <td>: 3200 gram</td> </tr> <tr> <td>PB</td> <td>: 49 cm</td> </tr> <tr> <td>LK</td> <td>: 32 cm</td> </tr> <tr> <td>LD</td> <td>: 33 cm</td> </tr> </table> <p>2. Pemeriksaan fisik.</p> <p>a. Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, dan tidak ada kelainan</p> <p>b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan.</p> <p>c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 bayi lahir, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan.</p> <p>d. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan.</p> <p><b>Assasement:</b></p> <p>Diagnose: By.Ny “L” umur 8-28 hari dengan neonatus normal.</p> <p>Masalah: Belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>a. Pemeriksaan TTV b. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1. c. Pemberian ASI eksklusif.</p> <p><b>Planning:</b></p> <p>1. Mengobservasi tanda-tanda vital.</p> <table border="0"> <tr> <td>Response : K/U</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td>: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>RR</td> <td>: 40x/mnt</td> </tr> <tr> <td>Temp</td> <td>: 36,5°</td> </tr> </table> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.</p>	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 40x/mnt	Temp	: 36,5°	BB sekarang	: 3200 gram	PB	: 49 cm	LK	: 32 cm	LD	: 33 cm	Response : K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 40x/mnt	Temp	: 36,5°
K/U	: Baik																								
Kesadaran	: Composmentis																								
RR	: 40x/mnt																								
Temp	: 36,5°																								
BB sekarang	: 3200 gram																								
PB	: 49 cm																								
LK	: 32 cm																								
LD	: 33 cm																								
Response : K/U	: Baik																								
Kesadaran	: Composmentis																								
RR	: 40x/mnt																								
Temp	: 36,5°																								

	<p>Response : Bayi telah di bedong menggunakan kain bersih, sudah di pakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki .</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI. Response : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun baik itu air putih, air gula, maupun susu kotak.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1). Response : Ibu mengatakan akan mengimunitasikan bayinya pada saat jadwal posyandu di daerahnya.</p>	
--	---	--

## **KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS**

### **PADA NY “L” P2 A0 POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari/Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022

Jam Pengkajian : WIB

Tempat Pengkajian : BPM “B”

Pengkaji : Septa Nur Cahyani

#### **1. SUBJEKTIF.**

##### **a. Keluhan utama.**

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- 2 , 8 Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 1 jam yang lalu.

##### **b. Riwayat kesehatan.**

###### **1) Riwayat kesehatan sekarang**

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

## 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

## c. Riwayat menstruasi.

Menarche	: 12 tahun
Lamanya haid	: 3-7 hari
Siklus	: 21-30 hari
Jumlah darah haid	: 3-4 kali ganti pembalut
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour/keputihan	: Tidak ada

## d. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan	: Suntik KB 3 Bulan
Lamanya Pemakaian	: 9 tahun
Masalah	: Tidak ada

## e. Riwayat pernikahan.

Pernikahan ke	: 1 (Satu)
---------------	------------

Usia saat menikah : 20 tahun

Usia Perkawinan : 11 tahun

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
01	1	4 x	39 mg	07-07-2011	Rumah bidan	Spontan	Bidan	LK	3500 grm	49 cm	Iya	Tidak ada

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 2 (dua)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13-06-2021

Tafsiran Persalinan (TP) : 20-03-2022

Trimester I

ANC : 1 kali

Keluhan : Mual muntah

Trimester II

ANC : 1 kali

Keluhan : Tidak ada keluhan

Trimester III

ANC : 1 kali

Keluhan : Sulit Buang Air Besar (BAB)

h. Riwayat Persalinan Sekarang .

Tanggal Persalinan : Selasa, 15 Maret 2022

Jam Persalinan	: 08.50 WIB
Jenis Persalinan	: Spontan Pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Perempuan
BB	: 3200 gram
PB	: 49 Cm
LK	:32 cm
LD	:33 cm

i. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Dalam 6 jam pasca persalinan.

a. Pola nutrisi

Makan: Ibu makan 1 kali ,  $\frac{1}{2}$  piring nasi putih dengan goreng telur mata sapi.

Minum: Ibu minum  $\pm 4$  gelas , dengan air putih dan the manis.

b. Pola eliminasi.

BAB : Ibu mengatakan belum ada BAB setelah persalinan, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

BAK : Ibu mengatakan BAK 2 kali, warna kuning jernih, bau khas



amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang sekitar 1jam pasca persalinan.

Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- 1) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang: Iya
- 2) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: Iya
- 3) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : Tidak
- 4) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: Tidak
- 5) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi :  
Tidak

d. Pola personal hygiene

Ibu telah di bersihkan menggunakan kain basah air hangat dan ibu telah di gunakan pakaian yang baru dan bersih, ganti pakaian dalam 1 kali.

e. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

**2. DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

Nadi (P) : 80 x/ menit

Pernafasan (RR) : 22 x/ menit

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

b. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak

- stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/payudara: Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, pengeluaran ASI (+).
- i. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, diastasis rectis abdominalis 2 cm.
- j. Genetalia : Bersih, tidak ada hematoma, tidak ada jahitan perineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi, jumlah pengeluaran darah  $\pm$  200 cc
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas:
- Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).
- Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak

ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan aktif, reflek patella (+), tanda human (-), tidak ada masalah.

### 3. ASSASEMENT.

#### a. Diagnose.

Ny "L" umur 31 tahun P2 A0 nifas 6jam Fisiologis.

#### b. Masalah.

- 1) Nyeri perineum
- 2) Keletihan
- 3) ASI belum Keluar

#### c. Kebutuhan

- 1) Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
- 2) Eliminasi
- 3) Bounding Attachment
- 4) Pemberian ASI Eksklusif
- 5) Perawatan payudara
- 6) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 7) Nutrisi dan Cairan
- 8) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- 9) Mobilisasi
- 10) Personal hygiene

11) Support mental

12) Istirahat dan tidur.

#### 4. PLANNING.

**Selasa, 15 Maret 2022**

1. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.

**(Pukul 14.50 WIB)**

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga , Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien.

**(Pukul 14.52 WIB)**

Respon : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta mengikuti nasehat yang di berikan bidan.

3. Mengobservasi pendarahan, kontraksi uterus dan TFU.

**(Pukul 14.53 WIB)**

Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan pendarahan ibu  $\pm$  200 cc kontraksi uterus baik dan TFU ibu 2 jari di bawah pusat.

4. Mengobservasi jenis lochea, warna lochea, dan tanda-tanda infeksi.

**(Pukul 14.55 WIB)**

Respon : Jenis lochea rubra, warna lochea merah kehitaman, bau khas lochea dan tiak ada tanda-tanda infeksi.

5. Menjelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras.

**(Pukul 14.57 WIB)**

Respon : Ibu dan keluarga telah mengerti bagaimana cara melakukan masase uterus untuk mencegah pendarahan.

6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan.

**(Pukul 14.58 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk brkemih setelah 3-4 jam yaitu sekitar pada pkul 12.00 WIB.

7. Melakukan pemberian ASI awal guna meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi.

**(Pukul 14.59 WIB)**

Respon : Bayi telah di berikan ASI awal dan bayi mau menyusui.

8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.

**(Pukul 14.03 WIB)**

Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara menyusui bayinya yang baik dan benar.

9. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.

**(Pukul 15.05 WIB)**

Respon : Ibu telah mengerti bagaimana cara melakukan perawatan pada bayi baru lahir, dan tindakan apa yang bisa ibu lakukan

10. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.

**(Pukul 15.07 WIB)**

Respon : Ibu mau mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk memperbanyak produksi ASI nya.

11. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.

**(Pukul 15.08 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi vitamin A dan

ibu sudah minum buah Vit A dosis pertama dan dosis kedua akan ibu minum lagi setelah 24 jam melahirkan.

12. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.

**(Pukul 15.09 WIB)**

Respon : Ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.

13. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.

**(Pukul 15.10 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan personal hygiene sesuai dengan anjuran yang di berikan.

14. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

**(Pukul 15.11 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk menjaga personal hygiene dan



kebersihan perineumnya, dengan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam.

15. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan .

**(Pukul 15.13 WIB)**

Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara.

16. Melakukan pijat oksitosin pada ibu. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

**(Pukul 15.14 WIB)**

Respon : Telah di lakukan pijat oksitosin pada ibu untuk membantu memperlancar ASI nya.

17. Mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu.

**(Pukul 15.15 WIB)**

Respon : Keluarga bersedia untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu

18. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf																																
18 Maret 2022 08.00 WIB	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya</li> <li>2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun</li> <li>3. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya.</li> <li>4. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar.</li> </ol> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum.               <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>K/U</td> <td>: Baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran</td> <td>: Composmentis</td> </tr> <tr> <td>RR</td> <td>: 22x/mnt</td> </tr> <tr> <td>Temp</td> <td>: 36,5°</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>: 110/80 mmHg</td> </tr> </table> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara                   <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Puting susu</td> <td>: Menonjol</td> </tr> <tr> <td>Areola mammae</td> <td>: Hiperpigmentasi</td> </tr> <tr> <td>Lesi</td> <td>: Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Massa / benjolan abnormal</td> <td>: Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran</td> <td>: ASI (+)</td> </tr> <tr> <td>Nyeri tekan</td> <td>: Tidak ada</td> </tr> </table> </li> <li>b. Abdomen                   <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Kandung kemih</td> <td>: Kosong.</td> </tr> <tr> <td>TFU</td> <td>: Pertengahan pusat-symphisis</td> </tr> </table> </li> <li>c. Genetalia                   <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>Kebersihan</td> <td>: Bersih</td> </tr> <tr> <td>Tanda infeksi</td> <td>: Tidak Ada</td> </tr> <tr> <td>Lochea</td> <td>: sanguilenta</td> </tr> </table> </li> </ol> </li> </ol> <p><b>Assasement:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose Ny"L" Umur 31 tahun P2A0 Nifas 3 hari fisiologis.</li> <li>2. Masalah. Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan TTV</li> <li>b. Pemenuhan nutrisi.</li> <li>c. Istirahat yang cukup.</li> <li>d. Perawatan payudara.</li> </ol> </li> </ol>	K/U	: Baik	Kesadaran	: Composmentis	RR	: 22x/mnt	Temp	: 36,5°	TD	: 110/80 mmHg	Puting susu	: Menonjol	Areola mammae	: Hiperpigmentasi	Lesi	: Tidak ada	Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+)	Nyeri tekan	: Tidak ada	Kandung kemih	: Kosong.	TFU	: Pertengahan pusat-symphisis	Kebersihan	: Bersih	Tanda infeksi	: Tidak Ada	Lochea	: sanguilenta	
K/U	: Baik																																	
Kesadaran	: Composmentis																																	
RR	: 22x/mnt																																	
Temp	: 36,5°																																	
TD	: 110/80 mmHg																																	
Puting susu	: Menonjol																																	
Areola mammae	: Hiperpigmentasi																																	
Lesi	: Tidak ada																																	
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada																																	
Pengeluaran	: ASI (+)																																	
Nyeri tekan	: Tidak ada																																	
Kandung kemih	: Kosong.																																	
TFU	: Pertengahan pusat-symphisis																																	
Kebersihan	: Bersih																																	
Tanda infeksi	: Tidak Ada																																	
Lochea	: sanguilenta																																	

	<p><b>Planning:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Response : Di dapatkan hasil pemeriksaan. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 22x/mnt Temp : 36,6° TD : 110/80 mmHg TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna merah kecoklatan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari. Response : Ibu telah mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi makan- makanan yang bergizi.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Response : Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.</li> <li>Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Response : Ibu mengatakann telah mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup, dimana ketika bayinya beristirahat ibu juga ikut beristirahat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara. Response : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara agar air susu ibu tetap lancar dan ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara sendiri.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (8-28 hari)

Tanggal / Bulan/ Tahun	Catatan Perkembangan	Paraf
24 Maret 2022 16.00 WIB	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya</li> <li>Bayi menyusui dengan kuat</li> <li>Ibu mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.</li> </ol>	

	<p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum. <ul style="list-style-type: none"> <li>K/U : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>RR : 22x/mnt</li> <li>Temp : 36,0°</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting susu : Menonjol</li> <li>Areola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : Tidak ada</li> <li>Massa / benjolan abnormal : Tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+)</li> <li>Nyeri tekan : Tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Kandung kemih : Kosong.</li> <li>TFU : Pertengahan pusat-symphisis</li> </ul> </li> <li>c. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Tanda infeksi : Tidak Ada</li> <li>Lochea : Alba</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p><b>Assesment:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose: Ny "L" Umur 31 tahun P2A0 Nifas 8 hari fisiologis.</li> <li>2. Masalah: Tidak Ada</li> <li>3. Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan TTV.</li> <li>b. Penkes pemberian nutrisi untuk ibu.</li> <li>c. Istirahat yang cukup.</li> <li>d. Perawatan payudara</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Planning:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam. Response : Setelah di lakukan pemeriksaan di dapatkan hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>RR : 22x/mnt</li> <li>Temp : 36,0°</li> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>TFU : TFU ibu Pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna kuning kecoklatan.</li> </ul> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein,</li> </ol>	
--	---	--

	<p>banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</p> <p>Response : Ibu telah mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan mineralnya dengan mengkonsumsi air putih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Response : Ibu telah menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayinya merasa lapar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Response : Ibu memiliki waktu istirahat yang cukup dimana saat bayi beristirahat ibu juga ikut beristirahat, dan suami ibu pun ikut menjaga anaknya jika ibu sedang beristirahat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara. Response : Ibu telah mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara sendiri dan air susu ibu tetap lancar.</p> <p>Tujuan tercapai intervensi di hentikan.</p>	
--	---	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan dari tanggal 6 Maret 2022 - 24 Maret 2022 terhadap Ny “L” dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas di dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak Antara teori dan kasus dalam “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “L” umur 31 tahun fisiologis” penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisi, dan penatalaksanaan.

#### 1. Kehamilan.

Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada tanggal 6 Maret 2022, pada Ny “L” umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu hamil TM III fisiologis, HPHT tanggal 13-06-2021, TP20-03-2022 ibu mengatakan sedang hamil anak ke 2 dan tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh sembelit dan konsistensi BAB nya keras. Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang di alami oleh Ny ibu. Asuhan yang di berikan pada ibu ialah dengan menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan ibu support mental dan spiritual, menginformasikan perubahan fisiologis TM III, pemberian penkes tanda bahaya kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, tanda-tanda dan periapan persalinan dan penkes kebutuhan cairan dan nutrisi. Setelah di berikan asuhan ibu merasa lebih tenang dan beradaptasi dengan

kondisinya saat ini. Sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Walyani, 2015 terdapat beberapa perubahan fisiologis yang di alami oleh ibu hamil TM III seperti perubahan uterus yang semakin membesar, terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara ibu terdapat perubahan system pencernaan dan perkemihan. Maka dari itu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di karenakan semua hal yang terjadi pada ibu merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu hamil TM III.

Dari masalah yang di dapatkan, ibu mengalami sulit BAB. Asuhan yang di berikan pada pasien untuk mengatasi sulit BAB yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi air putih lebih banyak (6-8 gelas/hari). Dan makan makanan berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan. Dapat juga menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. Buah papaya memiliki kandungan vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dan dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Selain itu buah papaya dapat mencegah kanker dan sembelit. Menurut Ova (2019), Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Selama hamil hormone progesterone akan mengperlambat gerakan usus sehingga air dan gizi yang di absorsi semakin banyak. Hal ini menimbulkan konstipasi dan kadang menyebabkan BAB berdarah (wasir). Konstipasi merupakan keluhan pada sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil, dapat memengaruhi kesehatan fisik, psikologis, sosial,

serta kualitas hidup. Setelah di lakukan asuhan ibu mengatakan mengerti dengan asuhan yang di berikan dan akan mengikuti anjuran yang di berikan. Dari hasil pengkajian yang telah di lakukan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus yang di alami ibu .

Kunjungan selanjutnya di lakukan pada tanggal 07 Maret 2022 pada jam 08.00 WIB, di lakukan di rumah ibu dengan keluhan ibu mengatakan masih sedikit sulit untuk buang air besar tetapi kondisi ibu lebih sedikit baik dari hari sebelumnya, ibu baru 2 kali BAB dengan konsistensi BAB masih sedikit keras. Asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ibu alami. Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan memberikan support mental pada ibu. Setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang meliouti diagnosis, tindakan yang akan di lakukan, tujuan tindakan, resiko dan komplikasi yang akan terjadi ( Jacobus, 2017). Dan juga pada ibu hamil TM III sering terjaddi ketidaknyamanan pada ibu, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan *boddy image* maka dari itu keluarga dapat memberikan support mental kepada ibu agar ibu tidak merasa sendirian ( Walyani, 2015). Masalah yang di temukan pada ibu yaitu masih dengan sulit BAB, dan asuhan yang di berikan masih sama yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi banyak air putih kurang lebih 8-10 gelas /hari dan mengkomsumsi buah papaya sedikitnya 25-35 gram atau setara dengan 1-2 potong buah papaya. Hal ini



sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Dramayanti, 2019 dimana untuk mengatasi ibu dengan keluhan sulit BAB dapat menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. Buah papaya memiliki kandungan vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dan dapat memeperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Selain itu buah papaya dapat mencegah kanker dan sembelit. Setelah di berikan asuhan ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang di berikan untuk mengkonsumsi buah papaya dan kondisinya sekarang sudah sedikit lebih baik dari hari sebelumnya. Maka dari itu penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di berikan kepada ibu.

Kunjungan selanjutnya di lakukan pada tanggal 08 Maret 2022 pada pukul 11.00 WIB. Di lakukan di rumah ibu dengan ibu mengatakan bahwa ia tidak sulit lagi untuk BAB, dan konsistensi BAB sudah tidak keras lagi serta ibu sudah nyaman dengan kondisinya saat ini. Asuhan yang di berikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan pada ibu. Asuhan yang di berikan pada ibu yakni dengan memberikan ibu hasil pemeriksaan, tetap memberikan ibu support mental dan spiritual, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta menginformasikan ibu kapan untuk melakukan kunjungan ulang. Maka dari itu penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang di berikan pada ibu.

## 2. Persalinan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022 pada Ny “L” umur 31 tahun G2P1A0 ibu datang pada pukul 05.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu dan ibu merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 20.00 WIB pada tanggal 14 maret 2022 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran ( Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Asuhan yang diberikan pada ibu sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwasannya ibu sudah memasuki masa persalinan, tetap memberikan ibu support mental, menghadirkan pendamping bagi ibu, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat tidur, mobilisasi dan posisi, serta pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu. Masalah yang didapatkan pada ibu yakni ibu merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan dan ibu

mengatakan nyeri. Asuhan yang di berikan pada ibu untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan menghadirkan pendamping dan support mental bagi ibu, dan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ibu di berikan asuhan *massage efflurage* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi untuk membuat tubuh ibu menjadi rileks, *massage efflurage* bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah . *Massage Effleurage* adalah bentuk *massase* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh pada bagian punggung dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Amin Dkk, 2021). Setelah di lakukan nya *Massage Effleurage* pada ibu,ibu mengatakan rasa nyeri yang ibu rasakan sedikit berkurang sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

Kala II berlangsung selama selama 40 menit di mana ibu pembukaan lengkap pada pukul 08.10 WIB dan bayi lahir lengkap pada pukul 08.50 WIB. Pada kala II masalah yang di dapatkan adalah nyeri persalinan. Hal ini di sebutkan oleh Fitriana dan Nurwiandani 2022, kontraksi uterus pada persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus yang di kendalikan oleh syaraf intrinsic, tidak di sadari tidak di dapat di atur oleh ibu bersalin.

Kebutuhan pada kala II ini kita dapat melakukan menghadirkan pendamping dan pemberian support mental pada ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat tidur dan mengatur posisi persalinan. Asuhan yang di berikan untuk mengatasi masalah pada di berikan pada ibu yaitu dengan melakukan pengaturan posisi, pengaturan nafas dalam dan pemberian aroma terapi lavender yang di gunakan dengan cara inhalasi menggunakan diffuser yaitu dengan menghirup uap esensial oil lavender dengan cara meletakkan air putih kurang lebih 150 cc dan 4-5 tetes oil lavender. Setelah di lakukan asuhan ibu mengatakan intensitas nyerinya berkurang, oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

Kala III terjadi kurang lebih 5 menit yaitu di mulai pada pukul 08.00 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 08.55 WIB. Pada kala III masalah yang di temukan yaitu ibu merasa cemas. Perubahan psikisnya biasa terjadi pada ibu kala III persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan (Sulis dian, Dkk 2019). Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk tetap berada di sisi ibu, memberikan ibu support mental dan dukungan, dan bidan melakukan manajemen aktif kala III serta pemantauan menggunakan patograf. Setelah di lakukan asuhan untuk mengurangi rasa cemas ibu, ibu merasa nyaman dan

semangat dalam menghadapi proses persalinannya. Berdasarkan pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Lama kala 4 berlangsung kurang lebih 2 jam dimana di mulai sejak plasenta lahir lengkap pada pukul 08.55 WIB sampai dengan 10.55 WIB. asuha Lelah yang di rasakan oleh ibu di sebabkan karena nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang beristirahat. Asuhan yang di berikan pada ibu kala III di berikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan bersalin pada ibu kala IV yaitu dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, tetap melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan selalu memberikan dukungan psikologi pada ibu (Fitriana dan Nurwiandani 2021). Pada kala IV masalah yang di dapatkan yaitu ibu merasa lelah. Asuhan yang di berikan kepada ibu yaitu dengan melakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu, dan kebutuhan istirahat. Setelah ibu makan, minum dan istirahat ibu mengatakan rasa lelahnya sedikit berkurang. Maka dari itu penulis menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang di berikan pada ibu.

3. Bayi Baru Lahir (BBL).
  - a. Asuhan BBL 0-6 jam.

Pengkajian dilakukan pada By. Ny “L” dengan BBL normal 0-6 jam

ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 dengan jenis kelamin perempuan pada tanggal 15 maret 2022 pada pukul 08.50 WIB.

Dengan riwayat kehamilan cukup bulan, air ketuban jernih, bayi lahir langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit bayi kemerahan. TTV dalam batas normal yakni, KU baik, kesadaran composmentis, RR 40 x/menit, dan temp 36,5° C. Semua yang terjadi pada bayi ibu merupakan hal yang normal pada bayi 0-6 jam sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang terjadi pada bayi ibu. Asuhan yang diberikan berupa mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan vit-K, memberikan salep mata dan memberikan imunisasi HB-0. Berdasarkan masalah yang terjadi pada bayi NY "L" yaitu termoregulasi. Termoregulasi merupakan mekanisme kehilangan panas pada bayi yang disebabkan oleh lingkungan yang dingin, basah maupun lembab (Afrida dan Aryani, 2022). Kebutuhan yang diberikan pada bayi yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan tetap menjaga kehangatan bayi dan , melakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Pada saat melakukan IMD pada bayi hanya dilakukan kurang lebih sekitar 2

menitan di karenakan ibu masih kurang nyaman dengan kondisinya saat ini. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu. Bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya setelah lahir, 50 % tidak akan bisa menyusu sendiri.(Yuni dan Widy, 2021). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktit yang di kerjakan, Tetapi walaupun di lakukan IMD hanya selama kurang lebih 2 menit pada bayi, bayi tidak mengalami termoregulasi karena bayi langsung di bedong menggunakan kain bersih dan kering serta di gunakan topi dan selimut untuk tetap menjaga kehangatan pada tubuh bayi.

b. Kunjungan Neonatus 6-24 jam.

Pengkajian di lakukan pada By. Ny “L” usia 6 jam di ibu mengatakan bayinya berusi 6 jam, bayi lahir langsung menangis, bayi dapat menyusu dengan kuat, dan tali pusat bayi belum kering. Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada bayi Ny “L” TTV bayi dalam batas normal dimana KU baik, kesadaran composmentis, RR 40x/ menit, temp 36,5°C, dan antropometri BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Tidak dapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks yang di lakukan pada bayi Ny “L”. Sehingga

penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti yang di lakukan. Asuhan yang di berikan berdasarkan kebutuhan pada bayi. Asuhan yang di berikan berupa menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes kebutuhan nutrisi, memberikan pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya. Setelah di berikannya asuhan ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran-anjuran yang di berikan oleh bidan. Asuhan yang di berikan untuk perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan melakukan konseling perawatan tali pusat pada ibu dimana ibu dapat mengganti kain kasa jika basah dan memberikan sedikit ASI pada tali pusat ibu. Perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Lama pelepasan tali pusat menjadi lebih singkat yakni jika menggunakan topical ASI hanya 3-4 hari saja tali pusat telah puput (Novianti, Dkk, 2022).ah dan kebutuhan pada By. Ny “L” asuhan yang di berikan pada By. Ny “L” yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain yang bersih dan teteap menjaga kehangatan bayi. Tetapi pada saat tindakan pemberian topical ASI pada tali pusat bayi di lakukan pada hari ke 2 di karenakan pada hari pertama ASI ibu belum keluar.

c. Kunjungan Neonatus hari ke 3-7



Berdasarkan pengkajian yang di lakukan pada By.Ny “L” usia 3 hari pada tanggal 18 Maret 2022 ibu mengatakan bayinya sehat, bayinya mau menyusui, bayinya menangis dengan kuat dan tali pusat anaknya belum kering, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. Dari hasil pengkajian yang di dapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan yang di berikan pada bayi sesuai dengan konsep teori dan berdasarkan masalah dan kebutuhan pasien. Asuhan yang di berikan pada bayi yakni melakukan pemeriksaan TTV, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Asuhan yang di berikan untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggantikan kassa bila basah dan melakukan topical ASI . Ibu mengatakan tidak menggunakan topical ASI pada bayinya karena takut bayinya kedinginan dan bayi menangis sehingga bila ibu mengganti kassa yang basah ibu tidak pernah memberikan topical ASI, berdasarkan dengan teori di mana bila menggunakan topical ASI maka tali pusat dapat puput dalam waktu yang lebih singkat yakni 3-4 hari tali pusat bayi telah puput (Noviati Dkk, 2022). Namun karena asuhan yang di berikan tidak efisien sehingga asuhan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI yang di berikan tidak berhasil dan tali pusat bayi tetap puput pada hari ke 5 bayi lahir.

d. Kunjungan Neonatus III pada hari ke 8.

Pengkajian di lakukan pada By.Ny “L” umur 8 hari di lakukan pada tanggal 24 maret 2022 dengan ibu mengatakan bayinya sehat, bayi dapat menyusui dengan baik, dan ibu mengatakan bayinya bekum mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan polio 1.

Asuhan yang di berikan pada bayi berdasarkan kebutuhan dan masalah bayi. Asuhan yang di berikan pada bayi yakni pemeriksaan TTV, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi lanjutan. Masalah yang terjadi pada bayi yaitu bayi belum mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG dan polio satu bayi dapatkan pada usia 0-1 bulan (KIA 2021), maka kebutuhan yang di berikan pada bayi yaitu pemeriksaan TTV , pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, sebelum usia bayi lebih dari 1 bulan serta pemberian ASI eksklusif. Ibu belum melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 di karenakan ibu masih menunggu jadwal posyandu di desanya. Maka dapat di simpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas.

a. Post partum 6-48 jam.

Pengkajian di lakukan pada Ny “L” umur 31 tahun P2A0 pada tanggal 15 Maret 2022 , Ny “L” mengatakan telah melahirkan anak nya yang ke-2 pada tanggal 15 Maret 2022 pada pukul 08.50 WIB jenis

kelamin perempuan. Pada usia kehamilan 39 minggu dengan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya dan masih keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan ibu masih merasa lelah. Asuhan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan ibu, dengan melakukan observasi TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Anjurkan ibu untuk untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan –lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Waktu istirahat umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar (Sulistya, 2019). Masalah yang terjadi pada ibu yaitu ASI ibu belum keluar. Asuhan yang akan di berikan pada ibu untuk membantu pengeluaran ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke -5 sampai ke -6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi

uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi pendarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Widiawatu, 2020). Pada ibu di lakukan pijat oksitosin di hari ke 2 karena pada hari pertama ibu merasa kurang nyaman di lakukan pemijatan oksitosin Karena banyaknya keluarga yang mendampingi, pada di saat di lakukan pemijatan oksitosin di hari ke 2 ibu bersedia dan keluarga mengatakan akan melakukan pemijatan pada ibu.

b. Kunjungan nifas hari ke 3 .

Pengkajian di lakukan pada Ny “L” dengan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna kecoklatan dari kemaluannya dan ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan seperti susu kotak maupun air tajin. Dari hasil pengkajian yang telah di lakukan penulis tidak mendapatkan kesenjangan teori antara teori dan kasus. Pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yakni TD 110/80 mmHg, temp 36,5 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan masalah kandung kemih ibu kosong, TFU pertengahan pusat-sympisis, genetalia ibu bersih dan tidak ada tanda infeksi. Tidak di temukan maslaah pada kebutuhan istirahat, cairan dan nutrisi. Dari hasil ini penulis dapat menyimpulkan bahwasannya tidak ada

kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang di berikan pada Ny “L” di berikan sesuai dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu yakni, menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan melakukan perawatan payudara dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara ibu. Ibu mengatakan setelah di lakukan pemijatan oksitosin kemarin dan keluarga ASI ibu sudah keluar dan lancar pada hari ke 3 pemeriksaan. Dari pengkajian yang di lakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan nifas hari ke 8

Pengkajian di lakukan pada Ny “L” ibu mengatakan lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayinya dapat menyusui dengan kuat dan ibu memiliki cukup waktu untuk beristirahat. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Kurang tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Waktu istirahat umumnya memberikan manfaat fisik maupun psikologis yang sangat besar (Sulistya, 2019). Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD

110/80 mmHg, temp 36,0 °c, RR 22 x/ menit. Pada pemeriksaan fisik tidak di dapatkan kelainan, puting susu ibu menonjol tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI (+), kandung kemih kosong dan TFU pertengahan pusat-symphisis, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lochea alba.

Asuhan yang di berikan pada ibu di sesuaikan dengan konsep teori , masalah dan kebutuhan pada ibu. Yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan yang di berikan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lakukan.

#### 5. Keterbatasan penelitian.

Berdasarkan proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya.

- a. Jumlah responden yang dikaji hanya 1 orang, tentunya masih sangat kurang untuk menggambarkan keadaan ibu hamil TM III, bersalin BBL,

dan nifas fisiologis dikarenakan keadaan dan kebutuhan ibu bersalin satu dengan yang lain akan berbeda

- b. Keterbatasan subjek dalam penelitian yang hanya 1 orang sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah yang besar.
- c. Keterbatasan penelitian dalam melakukan penelitian sehingga banyak kekurangan yang harus di perbaiki untuk penelitian selanjutnya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dilakukan pada tanggal 6 Mei sampai dengan 18 Maret 2022. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis menggunakan metode SOAP, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. L hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif.
2. Mampu menentukan diagnosa ibu bersalin pada Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. L umur 31 tahun G2P1A0.
4. Mampu melaksanakan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada



neonatus fisiologi secara komprehensif dan sudah dapat di dokumentasikan.

6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
7. Penulis dapat membandingkan antara teori dan praktik.

#### B. Saran.

1. Bagi Lahan praktik.

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

2. Bagi Akademik.

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus dan nifas fisiologis dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada neonatus normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

#### 4. Bagi Pasien.

Diharapkan pasien lebih dapat kooperatif dalam mengikuti perawatan bayinya dan tidak takut untuk periksa ke tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrina M., 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang; Citra Books Indonesia.
- Andina V.S., 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Anisa U.M, Henni J. dan Stephane S.L., 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; Andi Offset.
- Ari Kurnianingrum, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*. Jakarta; Pusdik SDM Kesehatan.
- Ani dan Siti N.H.S., 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta; Perkumpulan Buruh Cemerlang Indonesia.
- Astuti S., Sukaesi, dan Esyuananik., 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Modul Bahan Ajar Kebidanan*. Jakarta; Pusdik SDM Kesehatan.
- Anieq M.A.K., 2021. *Kesehatan Perempuan Dan Keluarga Berencana*. Aceh; Yayasan Muhammad Zaini.
- Amilya S. dan Ratna D.P., 2021. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas*. *Joyrnal Of Tropical Medicine Issue*. Tahun 2021, Vol 1, No 1.
- Catur L.W., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat; Media Sains Indonesia.
- Diki R.Y., 2021. *Asuhan Kehamilan*. Surabaya : Yayasan Kita Menulis.
- Ermalena, 2017. *Indikator Kesehatan Masyarakat*. di sampaikan dalam diskusi panel'' pengendalian tembakau dan tujuan pembangunan indonesia'', Balai Kartini, 2017.
- Elisabeth S.W, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Pustaka Baru.
- Erina E.H., 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang; Wineka Media.

- Ending S.S., *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta; Gajah Mada University Press.
- Faizah , B.R., 2021. *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Makasar:Nas Media Pustaka.
- Fika A.L., 2021. *Pengaruh pemberian kompres dingin untuk mengurangi nyeri luka perineum pada ibu post partum*. *Jurnal ilmu teknologi dan kesehatan*. Tahun 2021 Vol 12, No 2.
- Faizah B.R., 2021. *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Makasar; Nas Media Pustaka.
- Fatmawati dan Farizka P.A., 2017. *Efektifitas masase efflurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara*. *Journal of issues in midwifery*. Tahun 2017.
- Heni P.W., 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Bahan Ajar Kebidanan*. Jakarta Selatan; Pusdik SDM Kesehatan.
- Ira Jayanti, 2019. *Eviden Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta; Budi Utama.
- Ina Y.M, 2021, Litelatur Review: *Pengaruh Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. *Journal Social dan Sains*, tahun 2021, Vol 1 Nomor 11.
- Ika Wijayanti, Sri Wahyuni, dan Peny WBM, 2021. *Efektifitas Birth Ball Exercise Pada Ibu Bersalin Kalan I Terhadap Kecemasan dan Skala Nyeri di Ruang Bersalin Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keroom Provinsi Papua*. *Jurnal ilmiah keperawatan*, Tahun 2021, Vol 9, Nomor 1.
- Tria N.H dan Arta US, 2019. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamiltrimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Bengkulu*. *Journal for quality in women's health*.Tahun 2019, Vol. 2 No, 1.
- Rostarina, Hadi, dan Indriani, 2021. *Efektifitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka , Kolostrum dan ASI Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat Bidan Praktek Mandiri*, Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Tahun 2021 Vol 13 No 1.

- Vedjia M dan Nurmayani, 2020. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. Jurnal Voice Of Midwifery*, Tahun 2020, Vol 10, No 2.
- Lia Kurniasari, 2020. *Pengetahuan dan Jumlah anak dengan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang. Higeia journal of public Health Research and Development*, Tahun 2020 .
- Susi K. Desy W. dan Christiani B.P, 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Poliklinik Desa Annisa Kalikobok Tanon Sragen*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada, Surakarta.
- Nova Y. dan Sellia J, 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) di Kota Pekan Baru. Journal Of Midwifery Science*, Tahun 2019, Vol 3, No 2.
- Pratiwi P.L dan Dwi P.W. 2021. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ( Continue Of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Ppuskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. Tahun2021, Vol 3, No 1.
- M. Nur D.K, Sri A.P, dan Rizka A.F, 2021. *Evaluasi Metode Continuity Of Care Pada Tugas Akhir Mahasiswa Prodi D III Kebidanan. Jurnal Keperawatan Jiwa*. Tahun 2021, Vol 9 No 1.
- Miftahul K, Arkha R, dan Kholifatul U. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya; Jakad Publisihing.
- Juliastuti S., dkk., 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jawa Barat; Sains Indonesia.
- Lenny I.S., dan Rupdi L.S,. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana ‘‘ Pelayanan Alat Kontrasepsi’’*. Solok; Insan Cedikia Mandiri.
- Marmi, 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Nurul H.J., dan Ruly P. 2020. *Buku Ajar kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat; Adanu Abimata.
- Oktarina, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; Buih Utama.

- Octa D.R., 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta; Budi Utama.
- Risa P. dan Rika A., 2014. *Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta; Budi Utama.
- Siti T dan Heni P.W., 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Bahan Ajar Kebidanan, Jakarta Selatan; Pusdik SDM Kesehatan.
- Sulis D., Efriani M., dan Zulfa R., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah; Oase Group.
- Sugeng J. dan Masniah A.R., 2021. *Keluarga Berencana dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta;Pustaka Baru.
- Yuni F. dan Widy W., 2021. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga berencana*. Sidoarjo; Indomedia Pustaka.

## RIWAYAT HIDUP



- Nama :Septa Nur Cahyani
- Tempat,Tanggal,Lahir :Curup,15 September 2001
- Agama :Islam
- Alamat :Curup, Tl. Benih, Gg.Ciherang, Persawahan
- Riwayat pendidikan:
1. SD :SDN 12 Rejang Lebong.
  2. SMP :SMPN 02 Rejang Lebong.
  3. SMA :MAN Rejang Lebong.

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

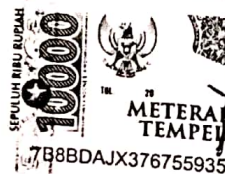
Nama : Septa Nur Cahyani  
NIM : P00340219035  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" Masa  
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Neonatus,  
dan Nifas di PMB "B" wilayah kerja puskesmas  
kampung Delima.

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

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

Curup, ..... 2022

Yang Menyatakan



Septa Nur Cahyani  
NIM P00340219035





# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Maret 2022
- Nama bidan : Septa Nur Cahyani
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : P.M.B. Belkus ... sukasa And keb
- Alamat tempat persalinan : Tasik Malaya
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

## KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

## KALA II

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

## KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.55	110/80	80	36.5°	2 jari & pti	Baik	30	60
	09.10	110/80	82		2 jari & pti	Baik	-	50
	09.25	110/80	81		2 jari & pti	Baik	-	40
	09.40	110/80	81		2 jari & pti	Baik	-	30
2	10.10	110/80	82	36.0	2 jari & pti	Baik	20	20
	10.40	110/80	81		2 jari & pti	Baik	-	10

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  Tidak  
 Ya, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 200 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....


## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P  P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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 .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....








## PENDOKUMENTASIAN KEGIATAN

### 1. Ujian kehamilan.

Tanggal/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
6 Maret 2022 11.00 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan TFU, DJJ dan melakukan konseling sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.	

### 2. Persalinan.

Tanggal/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
15 Maret 2022	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan TFU, DJJ dan pembukaan pada ibu datang pukul 05.00 WIB.	
	Melakukan asuhan pemberian massage eflurage pada kala I.	
	Memberikan asuhan aroma terapi lavender dan proses APN	

	Proses kelahiran plasenta dan pemeriksaan kelengkapan pada plasenta.	
	Pemantauan pada ibu nifas 0-6 jam	

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

Tanggal/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
15 Maret 2022	Melakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat dan membedong bayi.	
	Pemberian imunisasi HB-0 da salep mata	
	Memandikan bayi sebelum pulang	

	Melakukan kunjungan bbl sampai tali pusat puput	
--	---	--

4. Nifas.

Tanggal/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
15 Maret 2022	Melakukan pemeriksaan nifas sebelum ibu pulang	
	Melakukan pemijatan oksitosin	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU






PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAM A MAHASISWA :Septa Nur Cahyani  
NIM :P00340219035  
NAMA PEMBIMBING :Kurniyati, SST, M.Keb.  
JUDUL :Asuhan Kebidanan Pada Ny."L" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB"B".

NO	TANGGAAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
01	29 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan isu kesehatan ibu dan anak sekarang.</li><li>- Permasalahan yang terjadi pada ibu dan anak terbaru.</li><li>- Upaya untuk mengatasi permasalahan yang terjadi</li></ul>	
02	21 desember 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Margin cover (4,4,3,3).</li><li>- Rumusan masala di persingkat.</li><li>- Lanjutkan dan kerjakan BAB II</li></ul>	
03	04 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengutip harus dari sumber langsung.</li><li>- Perbaiki penulisan seperti titik, koma, penulisan huruf besar dan EYD.</li><li>- Membuat kutipan dengan Bahasa sendiri tanpa mengurangi makna.</li></ul>	
04	07 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori dan penangannya pada BAB II</li><li>- Setelah judul membuat kalmia pembuka terlebih dahulu.</li></ul>	
05	27 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan materi ANC, ketidaknyamanan ibu hami TM III dan penatalaksanaanya.</li><li>- Buat keaslian kasus dengan membandingkan karya tulis kita dengan artikel.</li><li>- Perbaiki penomoran sesuai dengan ketentuan</li></ul>	
06	02- Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Setarakan penomoran apada intervensi</li><li>- Rasionalisasi adalah tujuan dari intervensi</li><li>- Tambahkan BAKSOKUDA dalam askeb</li></ul>	

07	06 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata-kata yang di gunakan</li> <li>- Masukkan pemeriksaan penunjang data yang terbaru</li> <li>- Perbaiki penulisan dan kerapian.</li> <li>- Planning di buat dalam bentuk tabel</li> </ul>	
08	10 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan nutrisi ibu bersalin di isi 24 jam terakhir.</li> <li>- Sesuaikan asuhan dengan askeb pre.</li> </ul>	
09	13 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan Bahasa Indonesia yang baku untuk penulisan</li> <li>- Tambahkan paraf pada catatan perkembangan.</li> <li>- Tambahkan asuhan yang di berikan</li> </ul>	
10	15 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki asuhan yang di berikan.</li> <li>- Sesuaikan tindakan dengan laporan pre.</li> <li>- Membuat respon sesuai dengan kondisi dan keadaan sesungguhnya.</li> <li>- Lanjutkan pembahasan BAB 4</li> </ul>	
11	24 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan tidak perlu di buat per sub topic, pembahasan di buat per alenia langkung pada penataksanaan dan kesenjangan teori yang terjadi.</li> <li>- Tambahkan respon ibu dalam catatn perkembangan</li> <li>- Lanjutkan BAB 5</li> </ul>	
12	22 April 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul terakhir BaB 4 dan BAB 5</li> </ul>	