

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA Ny. “D” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, NEONATUS  
DI PMB “S” WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG  
RIMBO LAMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:  
Lesi Alundari  
NIM: P0 0340219022**

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

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA Ny. “D” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,**  
**PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, NEONATUS**  
**DI PMB “S” WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG**  
**RIMBO LAMA 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



**Disusun Oleh:**  
**Lesi Alundari**  
**NIM: P0 0340219022**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Proposal Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Lesi Alundari  
Tempat dan Tanggal Lahir : Lubuk Belimbing II, 20 Maret 2001  
NIM : P00340219022  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada "D" umur 25  
Tahun G1P0A0 Masa Kehamilan Trimester  
III, Persalinan, BBL, Neonatus, dan Nifas di  
PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang  
Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong  
Tahun 2022.

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan tugas akhir di hadapan tim  
penguji

Curup, 25 April 2022  
Pembimbing



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

## LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"D"  
 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III FISIOLOGIS,  
 PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN  
 NEONATUS DI PMB "S" WILAYAH KERJA  
 PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA  
 KABUPATEN REJANG LEBONG  
 TAHUN 2022

Di Susun Oleh :

**LESI ALUNDARI**  
 NIM P00340219022

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
 Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Pada Tanggal 25 April 2022

Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

Penguji II

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

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

Mengetahui,

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

**Kurnivati, SST, M.Keb**  
 NIP. 197204121992022001

## KATA PENGANTAR

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

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
5. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
6. Bapak, Mamak, Nenek, kakek, Wawak, Ayok, Kakak, Bungsu, Ponakkan dan Adek-adek atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya

7. Ardiyansyah terimakasih atas support dan doanya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dan juga Bella Lestari sahabat yang paling baik yang kutemui terimakasih atas dukungannya
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup, ..... 2022

Penulis

Lesi Alundari

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul.....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Gambar.....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Singkatan.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>C. Tujuan.....</b>	<b>4</b>
<b>D. Ruang Lingkup.....</b>	<b>5</b>
<b>E. Manfaat.....</b>	<b>5</b>
<b>F. Keaslian Laporan Kasus.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan.....</b>	<b>8</b>
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan.....</b>	<b>48</b>
<b>C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>102</b>
<b>D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas.....</b>	<b>116</b>
<b>E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus.....</b>	<b>133</b>

<b>F. Manajemen Kebidanan Varney</b> .....	138
1. Manajemen Varney .....	138
2. SOAP .....	140
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney) .....	143
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	
<b>A. Asuhan Kebidanan Kehamilan</b> .....	210
<b>B. Asuhan Kebidanan Persalinan</b> .....	221
<b>C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus</b> .....	241
<b>D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui</b> .....	250
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
<b>A. Asuhan Kebidanan Kehamilan</b> .....	261
<b>B. Asuhan Kebidanan Persalinan</b> .....	263
<b>C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir</b> .....	265
<b>D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui</b> .....	265
<b>E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus</b> .....	267
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>A. Simpulan</b> .....	269
<b>B. Saran</b> .....	271
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus .....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi IMT.....	19
Tabel 2.3 Skrining TT.....	39
Tabel 2.4 Penilaian Klinik Kala iv.....	99
Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor.....	110
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	118
Tabel 2.7 Asuhan Yang Diberikan Sewaktu Melakukan Kunjungan Masa Nifas.....	132

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Posisi Terlentang .....	81
Gambar 2.2 Posisi Duduk/Setengah Duduk.....	82
Gambar 2.3 Posisi Jongkok/Berdiri.....	83
Gambar 2.4 Posisi Berbaring Miring Kiri.....	83
Gambar 2.5 Posisi Merangkak.....	84

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Pernyataan
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Partograf

**DAFTAR SINGKATAN**

SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
Dinkes	: Dinas Kesehatan
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKN	: Angka Kematian Neonatal
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
SpOG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
COC	: <i>continuity of care</i>
ANC	: Antenatal Care
TT	: Tetanus Toxoid
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
JK	: Jenis Kelamin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
UK	: Usi Kehamilan
TM	: Trimester
BAB	: Buang Air Besar

BAK	: Buang Air Kecil
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
P	: pulse
RR	: Respirasi: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Funds Uteri
DJJ	: Denyt Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydragyrum</i>
UUK	: Uterus Kecil
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGS) pada tahun 2030 menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dimana salah satu target yang harus dicapai yaitu dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 jumlah AKI di dunia tercatat sebanyak 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan pada tahun 2017. Jumlah AKI di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226 per 4.810.130 kelahiran hidup menjadi 4.221 per 4.778.621 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

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

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2020 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia adalah 4.627 per 100.000 KH. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2018 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2020).

Pada tahun 2020 di Provinsi Bengkulu didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 32 per 100.000 KH, angka ini mengalami penurunan cukup signifikan pada tahun 2019 yaitu, sebanyak 35 per 100.000 KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020). Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah AKI sebanyak 8 per 100.000 KH, yang terdiri dari 3 kematian ibu usia 20-34 tahun dan 5 kematian ibu usia >35 tahun. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan Program SDGs (*sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2017).

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat strategis karena bersentuhan langsung dengan obyek di tengah masyarakat. Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu

memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi (Kemenkes RI, 2020). Pengambilan kasus ini dilakukan di Praktik Bidan Mandiri "S" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 jumlah ibu hamil 30 Ibu bersalin yaitu 10, ibu nifas yaitu 10 bayi baru lahir sebanyak 10 dan ibu ber-KB sebanyak 25, selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir banyak masalah yang sering muncul diantaranya nya, kram kaki, sakit punggung, sering BAK, susah tidur, oedema pada kaki, konstipasi, keputihan, varises, nyeri persalinan, kelelahan, nyeri perineum, sehingga membutuhkan asuhan yang berkualitas untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan tersebut. (Praktik Bidan Mandiri Bidan "S"(2021).

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis akan menyusun Laporan Tugas Akhir tentang “Asuhan Komprehensif pada Ny”X” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di PMB “S” Tahun 2022”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan masalahnya adalah memberikan asuhan kebidanaan secara komprehensif yang diberikan



pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, Nifas Dan Neonatus.

### **C. TUJUAN**

#### a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir Nifas, Dan Neonatus.

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, dan mendokumentasikan.
- 2) Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- 3) Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus.
- 4) Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan nifas.

- 5) Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Neonatus.

#### **D. MANFAAT**

##### a. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Neonatus.

##### b. Bagi Tempat Pelayanan

Untuk meningkatkan pelayanan mutu, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Neonatus.

##### c. Bagi Institusi

Referensi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Kebidanan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Neonatus.

##### d. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan mendapatkan pelayanan yang baik khususnya ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonates.

#### **E. RUANG LINGKUP**

##### a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 34-40 minggu), ibu bersalin, bayi baru lahir, neonates, nifas.

b. Tempat

Asuhan kebidanan yang dilakukan ditempat Praktek Mandiri Bidan (PMB)

c. Waktu

Waktu dimulainya melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir pelaksanaan Asuhan Komprehensif

#### F. KEASLIAN LAPORAN KASUS

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Reka Nopera Sari	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 0-3 Hari Fisiologis	Penelitian Deskriptif	Analisis perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap lama pelepasan atau puput tali pusat	Tempat penelitian, dan sampel penelitian
2	Melati Ayu Ratnasari	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6-8 Jam Fisiologis	Penelitian Deskriptif	Analisis penerapan asuhan kompres hangat atau dingin untuk mengurangi nyeri luka perineum	Tempat penelitian, evidence based yang digunakan, dan sampel penelitian
3	Rahmadona dan Kartika Sari	Efektifitas Metode William's Flexion dan Yoga	Quasi eksperimen	Hasil uji <i>dependent samples test</i> latihan <i>William's</i>	Tempat penelitian, dan sampel penelitian

		Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III		<i>Flexion</i> efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Elisabeth, 2020)

##### 2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

###### a. Perubahan pada sistem reproduksi

Rahim akan membesar akibat peningkatan volume organ (hipertropi) dan bertambahnya jumlah sel (hiperplasi) otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan centimeter (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xyloideus)	25 cm

32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Taufan Nugroho(2014)

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus ibu akan menyebabkan beberapa ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan nyeri perut bagian bawah.

Penanganan dari nyeri pada perut bagian bawah yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengatur posisi ibu dengan baik dan pemberian analgesic dalam pengawasan dari bidan atau dokter.

#### b. Sistem Payudara

Mammae akan membesar, tegang dan bertambah berat selama kehamilan akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan Air Susu Ibu(ASI) tetapi apabila diperas akan keluar air susu berwarna kuning (kolostrum). Dapat teraba nodul-nodul akibat peningkatan volume (hipertropi) kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan aerola payudara.

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotropin terhadap hipotalamus akan hilang saat persalinan dengan proses pengeluaran plasenta sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

c. Sistem Endokrin

HPL(*Hormone Placenta Lactogene*) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi protein plasenta. HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon tahap meningkatnya estrogen. Fungsi prolactin merangsang produksi susu. Prolactin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia, menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

Progesteron meningkatkan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan alveolar payudara. Sistem Kekebalan

Kadar immunoglobulin tidak berubah selama kehamilan. Kadar antibodi immunoglobulin G (Ig G) ibu spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuan melintasi plasenta. Sistem imun janin

timbul secara dini. Produksi immunoglobulin bersifat progresif selama kehamilan.

d. Sistem Perkemihan

Pembesaran uretra kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan (hidrouretra dexra dan pielitis dexra lebih sering ). sering berkemih (poliuri) karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III jika kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul kembali karena kandung kemih tertekan. Keluhan sering berkemih dikeluhan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan.

Dalam menangani keluhan ini bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu dan menyarankan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan antaranya menganjurkan ibu untuk mandi air hangat dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

e. Sistem Pencernaan

Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasanya sehubungan dengan kesukaran menelan akibat mual (nusea). Gusi menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah,



Pembengkakan gusi sangat vascular disebut epulis kehamilan yang terkadang dapat timbul tetapi akan berkurang setelah melahirkan.

Pada akhir kehamilan tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama diusus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi menyebabkan konstipasi karena penurunan tonus otot traktus digestivus.

Hormon progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon dan tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika masa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemoroid.

Asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya hemoroid yaitu dengan cara :

- 1) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi.
- 2) Mandi berendam air hangat (hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
- 3) Anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam rectum.
- 4) Lakukan latihan kegel.

Selain dari konstipasi dan hemoroid ketidaknyamanan yang terjadi pada sistem pencernaan adalah perasaan panas pada perut (*heartburn*). Perasaan panas pada perut atau *heartburn* didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan atas termasuk tenggorokan. Penyebab keluhan ini adalah peningkatan kadar progesterone atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi dari otot polos sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada spinkter esofagus bawah yang menyebabkan peradangan pada esofagus dan adanya sensai terbakar. Selain itu juga bisa disebabkan oleh obat-onatan yang dikonsumsi selama kehamilan salah satunya adalah antiemetic.

Penatalaksanaan pertama untuk *heartburn* adalah mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang refluks seperti makanan yang berminyak dan pedas, makanan yang asam, serta minuman yang bersoda dan mengandung kafein.

f. Sistem Muskuloskeletal

Dengan membesarnya uterus banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya perubahan pada bentuk tulang belakang yang biasanya pada ibu hamil adalah lordosis progresif yang merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian punggung khususnya pada

akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas.

Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan oleh lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut.

Pada bagian ekstremitas bawah sering ditemui bengkak atau oedema. Bengkak atau oedema adalah penumpukan cairan pada daerah luar sel akibat berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasanya terjadi pada kehamilan diatas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi mengakibatkan retensi cairan semakin besar (Jean,2011).

Asuhan yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan saat tidur posisikan kaki sedikit lebih tinggi.
- 2) Hindari menggunakan pakaian ketat, berdiri terlalu lama dan duduk tanpa sandaran.

- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
- 4) Kenakan penyokong abdomen maternal.
- 5) Gunakan kompres es.
- 6) Mandi air hangat untuk menenangkan.
- 7) Anjurkan ibu untuk konsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium berguna untuk mencegah terjadinya kram dan vitamin B akan membantu menstabilkan system saraf perifer.

g. Sistem Kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi). Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah 10.000/ml. Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma sekitar 30-40%, peningkatan sel darah merah bertambah sebanyak 18-30% dan hemoglobin bertambah sebanyak 19%. Secara fisiologis, hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr%, maka dengan terjadinya

hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10,0 gr%.

Pada masa kehamilan kadar estrogen dan progesterone memengaruhi pembuluh darah untuk relaksasi akibatnya tekanan akan meningkat sebagai usaha memompa darah. Maka terjadi pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial hal inilah yang menyebabkan terjadinya varises pada kehamilan.

Cara mengatasi varises yaitu dengan senam hamil (*exercise*) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi kalsium.

#### h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum akan menghilang saat persalinan.

#### i. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20 %

untuk metabolisme janin. Oleh karena itu diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. Jadi normal pernafasan pada wanita yang tidak hamil adalah 16-20 x/m saat hamil pernafasan meningkat menjadi 20-24 x/m.

Penanganan sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan dan juga ibu harus memperhatikan posisi ibu saat duduk dan berbaring.

j. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

k. Metabolisme

*Basal metabolisme rate (BMR)* umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas

akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

#### 1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaingan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah  $\pm 0,4\text{kg /minggu}$  untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMt rendah diharapkan 0,5 kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3 kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

Rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai

berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan(m)}]^2}$$

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal  $\pm 6-16$  kg, mulai dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) Anjuran kenaikan BB ibu hamil sesuai IMT:

Tabel 2. 2 Klasifikasi IMT

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (kg/m <sup>2</sup> )
Kurus	<18,5
Normal	$\geq 18,5 - < 25,9$
Berat Badan Lebih	$\geq 25,9 - < 27$
Obesitas	$\geq 27$

Depkes RI 2013.

m. Sistem Neurologik

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neorologis dan neoromuskular berikut:

- 1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Oedema yang melibatkan saraf perifer.

### 3. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada



sebab trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan janin dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu pada 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. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibumerasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung. Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang di alami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR. (Lisa R & Mahdalena, P.N, 2017)

Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologis pada trimester sebelumnya, hal ini diakarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri. (Ilustri,2018)

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

#### **4. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III**

##### **a. Pendarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, partsinterstisialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Sedangkan Mola hidatidosa (hamil mola) adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik (Elisabeth, 2020:).

##### **b. Penglihatan Kabur**

Menurut Elisabeth (2020), penyebab penglihatan bisa kabur yakni:

- 1) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- 2) Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- 3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak.
- 4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre eklampsia.

c. Bengkak pada Muka, Tangan dan Kaki

- 1). Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak yang normal, dan namun jika bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius atau muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- 2). Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preklampsia (Elisabeth, 2020).

d. Sakit Kepala yang Hebat

- 1). Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- 2). Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- 3). Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- 4). Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia (Elisabeth, 2020).

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1). Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- 2). Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- 3). Jika kurang dari itu, maka waspadalah akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Elisabeth, 2020).

f. Nyeri Perut yang Hebat Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta. Menurut Prawirohardjo (2016), nyeri pada perut dapat disebabkan oleh sebagai berikut:

- 1). Trauma abdomen
- 2). Pre eklampsia
- 3). Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan d. Bagian-bagian janin sulit diraba
- 4). Uterus tegang dan nyeri
- 5). Janin mati dalam Rahim

## **5. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil pada Trimester III**

a. Kaki bengkak / edema dependen

Menurut Jurnal Kesehatan 2021 Penerapan pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Untuk Mengurangi Edema kaki Pada Ibu Hamil Trimester III.

Edema disebabkan karena retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi. Hal ini dapat menimbulkan menimbulkan ketidaknyamanan ibu hamil terutama pada ibu hamil trimester tiga seperti rasa berat pada kaki dan kram pada malam hari. Masalah yang timbul akibat edema pada ibu hamil trimester III dapat diatasi salah satunya dengan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur.

Dengan menerapkan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur, dilakukan selama 10 menit diberikan satu kali dalam sehari selama 5 hari. Kesimpulannya adalah pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur efektif untuk mengurangi edema kaki pada ibu hamil trimester III.

Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur berguna untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami edema. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur diterapkan pada ibu hamil dengan edema kaki atau kram dengan masalah edema kaki. Terapi ini aman dan efektif serta tidak menimbulkan efek samping apapun sehingga layak dilakukan untuk ibu hamil yang mengalami edema kaki fisiologis pada trimester III.

Metode yang digunakan yaitu berupa studi kasus pada 2 ibu primigravida yang mengalami masalah edema kaki. Instrumen berupa lembar observasi pengukuran edema dengan menggunakan pitting edema. Intervensi dengan menerapkan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur, dilakukan selama 10 menit diberikan satu kali dalam sehari selama 5 hari. Hasil menunjukkan sebelum intervensi pada kasus 1 yaitu 6mm pada kasus 2 yaitu 8mm. Setelah dilakukan intervensi pada kedua kasus sudah tidak mengalami edema (Yunitasari, Dkk 2021)

b. Rasa khawatir dan cemas

Menurut Jurnal Kebidanan 2019, Pengaruh Senam Prenatal Yoga terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.

Kecemasan berkaitan dengan keadaan khawatir berupa rasa takut atau perasaan yang tidak pasti maupun tidak berdaya, serta keadaan emosi yang belum jelas akan objek spesifiknya. Pada kehamilan pertama ketakutan ini sering dirasakan terutama dalam menghadapi persalinan. Beban psikologi pada seorang wanita hamil, lebih banyak terjadi pada umur kehamilan trimester III. Wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal bahkan dapat berkomplikasi pada kematian ibu dan janin.

Cara yang efektif dalam menanggulangi masalah yang berkaitan dengan masih tingginya angka kematian ibu hamil serta kesakitan ibu

hamil yang dipicu oleh kecemasan adalah dengan melakukan latihan fisik, seperti meditasi/yoga. Berlatih senam prenatal yoga merupakan solusi yang tepat untuk menolong ibu hamil sendiri yang bisa membantu dalam proses kehamilan, kelahiran dan bahkan memudahkan kegiatan pengasuhan anak nantinya yang bisa didapat dengan mengikuti kelas antenatal. Senam yoga pada tahap prenatal ibu hamil membantu fokus ibu hamil terhadap pengaturan ritme nafas, yang tetap berfokus pada perasaan nyaman, aman dan tenang yang dirasakan ibu hamil dalam berlatih.

. (Pongsibidang, dkk 2019).

c. Konstipasi

Menurut Jurnal Keperawatan dan Kebidanan 2018, Pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester III

Ibu hamil yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pola makan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses sulitnya buang air besar. Untuk itu diperlukan makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun mempengaruhinya

Buah pepaya, memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Di beberapa tempat buah pepaya setengah matang dijadikan rujak manis. Pada pengobatan herbal pepaya dapat mencegah kanker,sembelit, kesehatan mata. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan.(Yati Dharmayati, 2018).

d. Nafas pendek

Nafas Pendek adalah keluhan yang umum terjadi pada trisemester ketiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Cara untuk meredakan keluhan nafas pendek ini adalah anjurkan ibu untuk secara berkala berdiri dan meregangkan tangan diatas kepala dan ambil nafas dalam, peregangan juga dapat dilakukan ketika berbaring.

e. Nyeri punggung bagian bawah



Menurut jurnal Ilmiah 2021, Efektivitas Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Nyeri punggung saat kehamilan dapat juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil. Nyeri punggung bawah (NPB) akibat kehamilan merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama tidak enak di daerah tubuh bagian belakang dari rusuk terakhir atau Vertebra Thoracal 12 sampai bagian pantat atau anus dikarenakan pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung (connective tissue) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Salah satu cara mengatasi sakit punggung adalah dengan melakukan senam hamil. (Septiani dan Islamiati, 2021).

f. Insomnia

Menurut Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 2022, Pengaruh Pemberian Aromatherapy Citrus Lemon Terhadap Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester III.

Ibu hamil trimester III mengalami kekhawatiran proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin di malam hari membuat ibu mengalami insomnia. Aromaterapi Citrus lemon memberikan efek menenangkan dan membuat tidur lebih baik sehingga insomnia dapat teratasi. (Kartika dan Setiawati, 2022).

g. Keputihan (Flour Albus)

Menurut Jurnal Kebidanan 2020, Keputihan disebabkan karena produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen.

Hasil penelitian didapatkan pada partisipan 1 G1P0000 UK 36 minggu 4 hari dengan keluhan flour albus sudah 3 hari dan pada partisipan 2 G1P0000 UK 34 minggu 6 hari dengan keluhan flour albus sudah 2 hari. Masalah potensial pada kedua partisipan terjadi flour albus. Intervensi pada partisipan 1 dan 2 sama yaitu Anjurkan selalu mencuci tangan setelah mengganti pakaian dalam, Anjurkan tidak melakukan hubungan seks, Anjurkan membersihkan vagina dengan rebusan daun sirih 1-2 kali sehari, Anjurkan selalu mengganti pakaian dalam, Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun, menjaga pola istirahat. Didapatkan hasil partisipan 2 lebih cepat sembuh karena menjaga personal hygiene. Untuk partisipan 1 lebih lama sembuh tidak menjaga pola istirahat. (Fauzi, 2020).

h. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Jurnal Kebidanan Terkini 2021 Senam kegal sebagai upaya mengurangi keluhan sering BAK trimester III, Sering BAK fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil yang disebabkan karena frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul),

Salah satu cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil trimester III dengan Terapi senam kegel. 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. (Helda, 2021).

i. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena membelah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Hal ini disebabkan karena tingginya kadar hormon progesteron dan strogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Selain itu juga penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena kava inferior saat ibu berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises.

Cara mengatasi varises yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur

dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan kaki menggantung.

## **6. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil pada Trimester III**

### **a. Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen. (Tri, 2017)

### **b. Nutrisi**

ada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

#### **1) Kebutuhan nutrisi**

kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil yaitu :

##### **a) Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila

di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

b) Protein

Protein Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin

c) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

d) Zat besi.

Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 60 mg zat besi elementer per hari (setara 320 mg sulfas ferosus). Zat besi tersebut diberikan setelah mual/ muntah berkurang. Selama hamil minimal ibu

mendapatkan 90 tablet zat besi.

e) Asam Folat/Vitamin B9.

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan wanita usia subur adalah 400 mikro gram per hari segera mungkin selama kehamilan (sejak kontak pertama) Minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan. Jika memungkinkan idealnya asam folat sudah mulai diberikan saat perencanaan kehamilan (2 bulan sebelum hamil).

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 1000 mg per hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya produk seperti susu dan yogurt, ikan teri. Suplementasi kalsium dapat diberikan pada ibu hamil dengan asupan kalsium rendah dengan dosis 1,5-2 gram per hari.

g) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C ibu hamil 85 mg/hari, meningkat 20% dibandingkan sebelum hamil. Sumber makanan yang mengandung vitamin C adalah tomat, jeruk, stroberi, jambu biji, brokoli, dan sebagainya.

h) Vitamin A

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan partus prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A yang dibutuhkan selama hamil  $\pm$  750-800 mg/ hari.

i) Iodium

Wanita hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan iodium yaitu  $\pm$  175 mikrogram per hari, untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mengatasi peningkatan sekresi iodium pada urin ibu.

j) Serat

Selama masa kehamilan motilita gastrointestinal berkurang akibat satu cara untuk menghindarinya adalah dengan mengkonsumsi serat yang cukup

k). Cairan

Asupan cairan yang dianjurkan adalah minimal 8-10 gelas (2000-2500 ml) perhari.

c. Personal Higiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

1). Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal dua kali sehari.

2). Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal.

3). Menjaga kebersihan payudara. (Tri, 2017)

d. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan muda dikenakan. Gunakan BH sesuai ukuran payudara dan mampu menyang seluruh payudara. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga denga stagen atau kain bebat di bawah perut, sebaiknya tidak memakai sepatu tun tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh serta dapa mengurangi tekanan pada kaki.(Elisabeth,2020)

e. Eliminasi

ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamile Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuha ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapa perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehing mengganggu pola tidurnya. Gunakan pembalut/pantyliner untuk mencegah paka dalam yang basah dan lembap karena sering kencing dan/atau sering menggan pakaian dalam. Setiap habis BAB dan BAK haruslah cebok dengan benar. (Elisabeth, 2020)

f. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu dan membahayakin kehamilannya. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubunge seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut.



- 1). Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- 2). Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi pada uterus.
- 3). Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar,  $\pm$  2-3 kali seminggu. (Tri, 2017)

g. Mobilisasi/Body Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen ligamen atau otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain sebagai berikut:

- 1). Latihan/senam hamil agar otot-otot rileks.
- 2). Tidak melakukan gerakan tiba-tiba/spontan.
- 3). Tidak mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda tersebut.
- 4). Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur. (Tri, 2017)

h. Senam Hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak/fisik yang sangat berguna bagi ibu hamil dalam mempersiapkan fisik atau mentalnya agar persalinan

berlangsung amandan spontan. Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut.

- 1). Melenturkan otot.
- 2). Memberikan kesegaran.
- 3). Meningkatkan self-esteem dan self-image.
- 4). Sarana berbagi informasi
- 5). Mengurangi kejang kaki/kram.
- 6). Mengurangi pembengkakan/edema.
- 7). Memperbaiki sirkulasi darah.
- 8). Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. .(Tri,2017)

i. Imunisasi pada Masa Kehamilan

Tabel 2.3 Skrining TT

<b>TT Ke-</b>	<b>Selang Waktu</b>	<b>Perlindungan</b>
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : Buku KIA,2020

j. Travelling

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

k. Pekerjaan

Ibu yang dalam keadaan hamil masi dapat mengerjakan pekerjaan rutin yang dikerjakan dengan syarat, antara lain :

- 1) Bekerja sesuai dengan kemampuan , tidak terlalu berat
- 2) Makin dikurangi seriring dengan tuanya kehamilan
- 3) Beristirahat sebanyak mungkin
- 4) Selalu memperhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kehamilan

## **7. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III**

### **a. Support Keluarga**

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sering kali ibu merasa merasa takut dan khawatir untuk meghadapi proses persalinan. Selain itu, rasa tidak nyaman ibu akibat kehamilan seperti ibu merasa jelek dan aneh dan juga ibu merasa sedih Karena akan berpisah dari bayinya yang diterimanya selama hamil.

Keluarga dan suami sangat memberi pengaruh dalam keadaan psikologi ibu. Kelurga dan suami harus memberi dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan. Bersama-sama mempersiapkan persiapan persalinan agar ibu merasa suami dan kelurga nya sangat mendukung dan menantikan anak yang dikandungnya.

### **b. Support Dari Tenaga Kesehatan**

Sebagai seorang tenaga kesehatan petugas harus memberikan dukungan dengan membrikan penjelasan bahwa yangdirasaskn oleh ibu adalah suatu hal normal. Menenangkan ibu untuk rasa cemas dan khawatir yang dialami pada trimester III dengan mangatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa sebagai seorang bidan akan selalu bersama ibu.

Bidan dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan, mengurangi pengaruh negative yang menakutkan dan membuat ibu semakin cemas, memperkuat pengaruh positif dengan memberikan penjelasan tentang kebahagiaanibu akan mempunyai anak.

c. Rasa Aman Dan Nyaman Sewaktu kehamilan

Selama proses kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan walaupun bersifat umum dan tidak mengancam jiwa tetapi hal ini dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan berbagai macam keluhan yang mungkin dapat terjadi juga serta membantu mencari cara untuk mengatasi masalahnya sehingga ibu dapat mengatasi dan menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Dukungan dan perhatian dari keluarga dan suami juga membuat ibu merasa aman dan tidak merasa sendiri menghadapi kehamilannya.

d. Perisapan Menjadi Orang Tua

Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. *Persipan Sibling*

Kehadiran seseorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

## **8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)**

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) 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.

b. Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

d. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

1). Timbang berat badan dan tinggi badan (T<sub>1</sub>)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD ( *Cephalo Pelvic Disproportion* )

2). Tekanan darah (T<sub>2</sub>)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ( tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg ) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah, dan proteinuria).

3). Nilai status gizi (ukur LILA) (T<sub>3</sub>)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil

beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4). Pengukuran tinggi fundus uteri (T<sub>4</sub>)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5). Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T<sub>5</sub>)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6). Pemberian imunisasi TT (T<sub>6</sub>)



Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7). Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T<sub>7</sub>)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah ( tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8). Tes Laboratorium (T<sub>8</sub>)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a). Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

c). Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d). Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya

minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

e). Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f). Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g). Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratoriumrutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

k). Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9). Tatalaksana Kasus / penanganan kasus (T<sub>9</sub>)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10). Temu Wicara/Konseling (T<sub>10</sub>)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **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. Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.(Yuni dan Widy,2021)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2017).

## 2. KONSEP TEORI PERSALINAN KALA I

### a. Definisi persalinan kala I

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

#### 1. Fase laten persalinan

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

#### 2. Fase aktif persalinan

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

Fase aktif dibagi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Dan multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek

## **b. Fator-faktor yang mempengaruhi persalinan**

### **1. Kontraksi (His)**

His adalah kekutan atau tenaga yang mendorong janin keluar. kekutan tersebut meliputi :

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

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

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis

dan teregang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas seperti :

- 1) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi yang disebut retraksi. Sehingga rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah His hilang akibatnya segmen atas semakin majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.
- 2) Tidak akan ada kemajuan dalam persalinan Pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendeesak dinding perut ke depan.
- 3) Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena sumbu rahim akan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum fundus uteri terhambat pada ligamentum rotundum dalam persalinan yang mengandung otot-otot polos apabila



uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Di ligamentum rotundum pada tiap kontraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.

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

b) Pembagian his

- 1) His Pendahuluan :his tidak kuat , datangnya tidak teratur , menyebabkan keluarnya lendir atau darah atau bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan servika,semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His Pengeluaran (kala II) : untuk pengeluaran janin,sangat kuat,teratur, simetris dan terkoordinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta dan pengeluaran plasenta.

5) His pengiringan (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

c). Sifat His

1) Sifat His pada Kala 1 :

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

2) Sifat His kala II :

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

3) Sifat His kala III:

Amplitudo 60-80 mmHg, frekuensi kontraksi berkurang, aktifitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari

aktifitas uterus ini, namun dapat juga tetap menempel (retensio) dan memerlukan tindakan aktif (manual aid).

2. Ukuran panggul dalam Passege atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a. Bagian keras : panggul

1) Tulang panggul

a) Dua os coxae ( tulang pangkal paha )

b) Os ilium (tulang usus)

c) Os ischium (tulang duduk)

d) Os pubis ( tulang kemaluan)

e) Os sacrum (tulang kelangkang)

f) Os coccygeus (tulang tungging)

b. Bidang panggul

Bidang panggul terdiri dari 4 bidang yaitu :

1) PAP (pintu atas panggul)

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

a) Ukuran muka belakang (conjugate vera)

Dari promontorium ke pinggir atas simpisis dengan ukuran 11 cm

b) Ukuran melintang (diameter tranversa)

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

c) Ukuran serong

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

c. Bidang luas panggul

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

- Ukuran muka belakang

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

- Ukuran melintang

Jarak antara kedua pertengahan acetabulum dengan ukuran 12,5

d. Bidang sempit panggul

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

1) Ukuran muka belakang. Jarak antara pinggir bawah simpisis ke ujung sacrum 1-2 cm dengan ukuran 11,5 cm

2) Ukuran melintang. Jarak antara kedua spina isciadika 10 cm

- 3) Diameter sagitalis posterior. Dari sacrum ke pertengahan antara spina isciadica dengan ukuran 5 cm

e. Pintu bawah panggul

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

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

f. Bidang Hodge

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

3. Jenis jenis panggul

a) Panggul ginekoid

Jenis panggul yang paling banyak pada wanita normal, mempunyai diameter terbaik untuk lahirnya janin tanpa komplikasi. Pintu atas panggul tampak berbentuk bulat atau

agak lonjong/ellips. Diameter transversal dari bidang pintu atas panggul (pap) lebih panjang sedikit dari diameter antero-posterior dan hampir seluruh daerah pap merupakan ruangan yang terpakai untuk kepala janin. Dilihat dari bidang pintu atas panggul, panggul menyerupai silinder tanpa penyempitan dari bidang pintu atas panggul sampai bidang pintu bawah panggul. Bentuk panggul ini ditemukan pada 45% wanita.

#### b)Panggul anthropoid

Panggul yang memiliki suatu bentuk agak lonjong seperti telur, pada bidang pintu atas panggul dengan diameter terpanjang antero-posterior. Oleh karena segmen posterior panjang dan sempit, kepala janin tegak lurus terhadap diameter transversal dari pintu atas panggul. Arkus pubis sempit dan lebarnya kurang dari 2 jari, sehingga menyebabkan penyempitan pintu bawah panggul. Bentuk panggul ini ditemukan pada 35% wanita.

#### c)Panggul android

Panggul mirip laki-laki, mempunyai reputasi jelek dan lebih jarang dijumpai dibanding bentuk ginekoid. Panggul android ditandai oleh daerah segmen posterior yang sempit dengan ujung sakrum menonjol ke depan dan segmen anterior relatif panjang. Dilihat dari pintu atas panggul tampak seperti bentuk segitiga, tulang-tulang dari panggul android umumnya berat sehingga

ruangan untuk penurunan kepala juga terbatas. Spina iskiadika menonjol ke dalam jalan lahir dan pintu bawah panggul menunjukkan suatu arkus pubis yang menyempit. Bentuk panggul ini ditemukan pada 15% wanita.

#### d)Panggul platipelloida

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

#### 4. Tulang Pelvis

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

Dua tulang pubis bergabung di bagian anterior dengan ramus iskiopubis, membentuk arkus subpubis. Arkus ini membentuk sudut

sama atau lebih besar dari  $90^{\circ}$ . Arkus yang sempit menurunkan ruang yang dapat digunakan bayi bagian anterior dan berhubungan dengan penyempitan dinding samping pelvis Dan sudut coccigis  $45^{\circ}$ C.

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

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

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

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

##### a) Cara menghitung TBJ

rumus menghitung berat janin dalam uterus (rumus Lohanson).

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



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

b) Perhitungan Tinggi Fundus Uterus

Perhitungan Tinggi Fundus Uterus dikalkulasi sebagai berikut :

Menentukan Usia Kehamilan

- Tinggi Fundus (cm) x 2/7 = ( durasi kehamilannya dalam bulan )
  - Tinggi Fundus (cm) x 8/7 = ( durasi kehamilan dalam minggu )
- Tinggi Fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Misalnya, jika umur kehamilannya 33 minggu, tinggi fundus uteri harus 33 cm. jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm, kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar.

**c. Perubahan fisiologi pada kala I**

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

### 1. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun karbohidrat anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan

### 2. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 – 1°C

### 3. Denyut jantung

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

#### 4. Pernafasan

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

#### 5. Perubahan renal

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

#### 6. Perubahan gastrointestinal

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

#### 7. Perubahan hematologis

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

menyolak pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

#### 8. Kontraksi uterus

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

#### 9. Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal

#### 10. Perubahan pada serviks

Tekanan yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat dari daya dorongan ini, terjadi 2 perubahan mendasar : pendataran dan dilatasi pada servik yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat namun pada multipara, khususnya yang parietasnya tinggi penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

#### **d. Perubahan psikologis pada kala I**

Beberapa keadaan dapat terjadi kepada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal apa tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas

**e. Asuhan pada kala I**

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

1. Fase kala I persalinan

Fase kala I persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

- Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit
- Lama kontraksi 40 detik atau lebih mules
- Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap
- Terdapat penurunan bageian terbawah janin

2. Persiapan

- a) Ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir
- b) Perlengkapan dan obat esensial
- c) Rujukan (bila diperlukan)
- d) Asuhan sayang ibu dalam kala I
- e) Upaya pencegahan infeksi yang diperlukan

3. Asuhan sayang ibu

- a) Memberi dukungan emosional kepada ibu harus bangga dan mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik
- b) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- c) Cukup asupan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk mobilisasi termasuk ke kamar kecil
- e) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

4. Yang tidak dianjurkan

- a) Kateterisasi rutin
- b) Periksa dalam berulang kali

- c) Mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi
- d) Memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan

5. Mengosongkan kandung kemih

- a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
- b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
- c) Mengurangi gangguan kontraksi
- d) Mengurangi penyulit pada distosia bahu
- e) Bila dilakukan sendiri dapat mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi

6. Pemeriksa abdomen

- a) Tinggi fundus uteri
- b) Menentukan presentasi dan letak janin
- c) Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- d) Memantau denyut jantung janin
- e) Menilai kontraksi uterus

7. Periksa dalam

- a) Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
- b) Mengukur besarnya pembukaan
- c) Menilai selaput ketuban

- d) Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah janin telah melalui jalan lahir
- e) Menentukan denominator (petunjuk)

8. Riwayat yang harus diperhatikan / penapisan

- a) Pernah bedah sesar
- b) Riwayat perdarahan berulang
- c) Prematuritas atau tidak cukup bulan
- d) Ketuban pecah dini
- e) Warna mekonium
- f) Infeksi ante atau intrapartum
- g) Hipertensi
- h) Tinggi badan dibawah 140 cm
- i) Adanya gawat janin
- j) Primipara dengan bagian terbawah janin masih tinggi
- k) Melpresentasi atau malposisi
- l) Tali pusat menumbung
- m) Keadaan umum jelek atau syok
- n) Inersia uteri atau fase laten memanjang
- o) Partus lama

9. Pertograf

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



e. **Kebutuhan dasar ibu pada kala I**

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

1. Dukungan fisik dan psikologis

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

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

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, dianjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

3. Teknik pengurangan rasa sakit

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

- a) Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga atau teman dekat.
- b) Perubahan posisi dan pergerakan, ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksa posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif
- c) Sentuhan dan massase, relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama proses persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari sakit

- d) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament, pijatan counterpressure merupakan cara terbaik dalam menghilangkan rasa nyeri punggung akibat persalinan. Letakkan tumit tangan atau bagian datar dari kepalan tangan diatas tulang ekor. Berikan tekanan kuat dalam gerakan melingkar kecil.
- e) Pijatan ganda pada pinggul, pijatan atau sentuhan pada area tertentu ternyata dapat mereduksi nyeri pasangan. Adapun area yang dilakukan pemijatan di area pinggul, punggung, dan lutut. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang
- f) Kompres hangat dan kompres dingin, memang tak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal dipunggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah mengurangi ketegangan
- g) Berendam, air dapat mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang, kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks tidak lancar. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih

dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur

- h) Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurangi sara sakit persalinan. Teknik pernafasan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu teknik pernafasan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir
- i) Visualisasi dan pemutusan perhatian, para pengas metode ini percaya melahirkan dapat menyenangkan jika ibu melibatkan otak kanan dalam proses persalinan. Sehari-hari manusia lebih banyak bekerja dengan menggunakan otak kiri. Disisi lain otak kanan yang menyimpan memori tentang keindahan, keyakinan, imajinasi, dan fantasi sering tidak diperdayakan. Padahal dengan otak kanan kita mampu menyembuhkan diri dan menghilangkan rasa sakit termasuk dalam persalinan. Pemberdayaan otak kanan untuk persalinan yang bebas sakit pada dasarnya menanamkan keyakinan melahirkan itu tidak sakit. Otak kanan adalah bagian yang mampu memvisualisasikan sesuatu seolah-olah itu nyata.
- j) Musik, dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Hal ini

ditujukan bagi yang memang suka dengan yang namanya mendengarkan alunan nada

#### 4. Fisiologi Nyeri Persalinan kala I

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

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

Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan dengan penurunan lapangan persepsi, menangis, mengerang, tangan

menggepal dan menggemam serta otot mudah teransang.

Penatalaksanaan Nyeri Rasa sakit dengan metode pijat

a) Definisi pijat

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

Secara fisiologis pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah.

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

b) Teknik-teknik pijat dalam persalinan Pijat

dalam persalinan terbagi dalam atas dua teknik, yaitu:

1) Teknik *effluerage*

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

2) Teknik *counterpressure*

Teknik *counterpressure* adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan

3) Prosedur Penatalaksanaan Pijat *Effluerage*

Teknik *effluerage* adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, teknik *effluerage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan

lembut atau ringan tanpa tekanan kuat dengan tidak melepaskan jari pemijat dari permukaan kulit. Teknik effluerage dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti jari dan punggung. Manfaat pijat effluerage pada persalinan adalah untuk memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, menurunkan TD, meningkatkan pernapasan, memperlambat denyut jantung, dan merangsang hormon produksi hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah.

Pijatan dilakukan setiap kontraksi selama 20 menit.

Indikasi pelaksanaan pijat adalah ibu inpartu Kala I fase aktif dengan nyeri persalinan

Tahap pelaksanaan pijatan meliputi

- memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
- menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri dan ke kanan ataupun duduk,
- anjurkan ibu untuk miring maka lakukan Teknik effluerage saat terjadi kontraksi, teknik ini berupa pijatan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus dengan menggunakan ujung jari selama 20 menit selama 6 kali kontraksi pada bahu dan punggung.



## **2. KONSEP TEORI PERSALINAN KALA II**

### **a. Definisi kala II**

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

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

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya.

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

1. Ibu emrasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya

3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka
5. Tekanan anus
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
7. Kepala telah turun di dasar panggul

**c. Perubahan fisiologis pada kala II**

Perubahan-perubahan uterus dan jalan lahir pada saat persalinan :

1. Kontraksi uterus

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

2. Perubahan-perubahan uterus

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

3. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran

yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau anus , menjadi terbuka perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

a) Perubahan sistem reproduksi

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

b) Perubahan tekanan darah

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

c) Perubahan metabolisme

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

d) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih

dari 0,5 – 1<sup>0</sup>C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

e) Perubahan denyut nadi

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

f) Perubahan pernafasan

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

g) Perubahan pada ginjal

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

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dehidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang memadai akhir fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

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

j) Perubahan psikologis pada ibu bersalin

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

#### d. Posisi ibu saat melahirkan

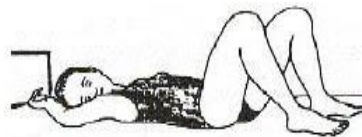
Tidak ada posisi yang paling enak yang cocok untuk semua wanita. Tetapi perubahan posisi pada saat melahirkan dapat menolong si ibu relaks dan mengontrol rasa sakit. Cobalah posisi yang berbeda-beda sampai menemukan posisi yang nyaman

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

Macam-macam posisi meneran :

##### 1. Posisi terlentang (supine)

Gambar 2.1 Posisi Terlentang



Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti :

- a) menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.
  - b) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
  - c) Buang air kecil terganggu.
  - d) Mobilisasi ibu kurang bebas.
  - e) Ibu kurang semangat.
  - f) Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
  - g) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
  - h) Rasa nyeri yang bertambah
2. Posisi duduk/setengah duduk

Gambar 2.2 Posisi Duduk/Setengah Duduk



Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

### 3. Posisi jongkok/ berdiri

Gambar 2.3 Posisi Jongkok/Berdiri



Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi ( perlukaan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

### 4. Berbaring miring kiri

Gambar 2.4 Posisi Berbaring Miring Kiri



Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat



member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

#### 5. Posisi merangkak

Gambar 2.5 Posisi Merangkak



Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul

#### e. Pemantauan kala II

##### 1. Pemantauan Ibu

- a) Tanda-tanda dan Gejala Kala II
- b) Ibu ssmerasakan ingin mengejan bersamaan dengan taerjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perinium terlihat menonjol (perjol)

- e) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Evaluasi kesejahteraan ibu

- a) Tanda-tanda vital: tekanan darah (tiap 30 menit), suhu, nadi (tiap 30 menit), pernafasan
- b) Kandung kemih
- c) Urine: protein dan keton
- d) Dehidrasi: cairan mual dan muntah
- e) Kondisi Umum: kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku, dan respon terhadap persalinan serta nyeri dan kemampuan koping
- f) Upaya ibu mengejan
- g) Pemantauan kontraksi

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

Pemantauan kontraksi yang di lakukan antara lain :

- Palpasi kontraksi uterus ( control tiap 10 menit )

- Frekuensi setiap 30 menit selama fase aktif.
- Lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi.
- Kekuatan kontraksi dalam detik.

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

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

## 2. Pemantauan Janin

### a) Frekuensi denyut jantung janin

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

### b) Bagian terendah janin

Bidan sangat perlu untuk melakukan pemantauan terhadap bagian terendah janin, hal ini berkaitan dengan

posisi ubun-ubun kecil jika janin dengan presentasi kepala, letak muka, atau ubun-ubun besar yang mengindikasikan kemungkinan akan ada kesulitan dalam proses kelahiran kepala.

Pemantauan ini berkaitan dengan proses kemajuan persalinan mulai dari penurunan sampai dengan lahirnya kepala. Penurunan kepala yang lambat disertai dengan frekuensi denyut jantung janin abnormal yang mengidentifikasi adanya lilitan tali pusat ( jika kondisi ini belum teridentifikasi melalui pemeriksaan USG pada kunjungan kehamilan ).

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

3. Kondisi yang harus diatasi sebelum penatalaksanaan kala II :

- a) Syok
- b) Dehidrasi
- c) Infeksi
- d) Preeklamsia / eklamsia
- e) Inersia uteri
- f) Gawat janin

- g) Penurunan kepala terhenti
- h) Adanya gejala dan tanda distosia bahu
- i) Warna mekonium pada cairan ketuban
- j) Kahamilan gemelli
- k) Tali pusat menumbung / lilitan tali pusat

**f. Mekanisme persalinan normal pada kala II**

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

**g. Cara meneran**

1. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi
2. Beritahukan ibu untuk tidak menahan napas saat meneran
3. Minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi
4. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan ke dada
5. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran

6. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus bila mereka mencoba untuk melakukan itu. Untuk mengkoordinasikan semua kekuatan menjadi optimal saat his dan mengejan dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

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

#### **h. Penatalaksanaan kala II**

Berikut ini adalah alur untuk penatalaksanaan kala II persalinan :

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

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

b) Manfaat IMD

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

c) IMD yang kurang tepat

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering

- Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat di potong dan diikat
- Karena takut kedinginan, bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi
- Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu, bayi dibiarkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum

d) IMD yang benar

- Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi kain kering
- Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan
- Tali pusat dipotong lalu di ikat
- Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi

### **3. KONSEP TEORI PERSALINAN KALA III**

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

Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. kala III persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta

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



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

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

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

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

1. Pemberian suntikan oksitosin
  - a) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut
  - b) Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus
  - c) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik
  - d) Suntikan oksitosin 10 unit IM pada paha 1/3 paha bagian luar atas

- e) Dengan mengajarkan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu baru lakukan penjepitan atau pemotongan tali pusat
  - f) Serahkan bayi yang terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu
  - g) Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih
2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- a) Berdiri di samping ibu
  - b) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
  - c) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri
  - d) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali
  - e) Saat mulai kontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin

menjulang dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan

- f) Tetapi jika langkah diatas tidak berjalan sebagaimana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya penegangan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan penegangan tali pusat
- g) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai
- h) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menompangkan plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampungan. Karena selaput mudah robekpegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu
- i) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban
- j) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau

klem DTT atau steril atau forsep untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba

3. Rangsangan taktil (massase)

- a) Segera setelah plasenta lahir lakukan massase pada fundus uteri
- b) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
- c) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks
- d) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri
- e) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh
- f) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum bisa berkontraksi dengan baik ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus hingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

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

**c. Fisiologi persalinan kala III**

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

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

**d. Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III**

Tindakan yang keliru dalam manajemen aktif kala III yaitu :

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

5. Tidak sabar menunggu saat lepasnya plasenta

**e. Pendokumentasian kala III**

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

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

**4. KONSEP TEORI PERSALINAN KALA IV**

**a. Definisi Kala IV**

Kala IV adalah kala yang berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam.

Kala IV adalah kata pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Yang dimaksud dengan kala IV adalah 1-2 jam setelah pengeluaran uri.

Asuhan kala IV meliputi :

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

#### 4. Pemantauan kala IV

##### **b. Fisiologi kala IV**

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

##### **c. Evaluasi uterus**

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

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

Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu diperlukan tindakan rangsangan taktil fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual, dapat diberikan suntikkan oksitosin dan harus

diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum

#### d. Pemantauan kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Selama kala iV pemantauan dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

Tabel 2.4 Penilaian klinik kala IV

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

#### e. Bentuk tindakan dalam kala IV

1. Mengikat tali pusat
2. Memeriksa tinggi fundus uteri
3. Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi



4. Membersihkan ibu dari kotoran
5. Memberikan cukup istirahat
6. Menyusui segera
7. Membantu ibu ke kamar mandi
8. Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi

**f. Tanda bahaya kala IV**

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

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

**g. Pemantauan lanjut kala IV**

Hal yang harus di perhatikan dalam pemantauan kala IV adalah :

1. TTV, tekanan darah normal  $< 140/90$  mmHg, bila TD  $< 90/60$  mmHg, dan N  $> 100$  x/menit terjadi (masalah). Masalah yang timbul kemungkinan demam atau perdarahan. Sedikit

perubahan atau menetap, sistolik dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum

2. Suhu,  $S > 38^{\circ}\text{C}$  (identifikasi masalah), kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Normal  $< 38^{\circ}\text{C}$  tetapi jam pertama dapat mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  karena efek dehidrasi persalinan atau ada infeksi.
3. Nadi, setelah melahirkan nadi  $< 100$ x/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat  $> 100$  x/menit dapat menunjukkan hipovolemia karena perdarahan
4. Tonus uterus dan tinggi uterus, kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, TFU normal sejajar dengan pusat atau dibawah pusat.
5. Perdarahan, perdarahan normal selama 6 jam pertama yaitu satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab (dari jalan lahir, kontraksi atau kandung kemih)  
  
Kandung kemih, jika kandung kemih penuh maka kontraksi uterus tidak baik.

## **C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi bayi baru lahir**

#### **a. Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina atau tanpa alat (Sari dan Monica,2012).

### **2. Kriteria Bayi Baru Lahir**

Menurut Sondakh, 2013 Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. panjang badan bayi 48-50 cm
- c. lingkar dada bayi 32-42 cm
- d. lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali permenit , kemudian turum sampai 140- 120 kali permenit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. pernapasan cepat pada menit –menit pertama kira-kira 80 kali permenit disertai pernapasan cuping hidung ,retraksi suprasternal dan interkostal ,serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang rambut kepala tumbuh baik

- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

### **3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim**

- a. Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera bernapas. Selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta. Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat didalam nafasnya. (Mutmainah & dkk 2017).

- b. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Oksigen dari napas pertama ini menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati duktus arteriosus menyebabkan organ ini berkontraksi

sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui duktus tersebut. Peningkatan aliran darah keparu-paru dan merangsang perubahan sirkulasi limpa membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Mutmainah & dkk 2017).

c. Termoregulasi

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu  $37^{\circ}\text{C}$ . Kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan  $25^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan suhu didalam rahim .bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme(Mutmainah & dkk 2017) yaitu :

- a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin ,meja ,tempat

tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut

- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas ,kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir ,tubuh bayi tidak dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi karena bayi terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimut (Mutmainah & dkk 2017)

Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir ,beberapa cara umum untuk mempertahankan panas, (Mutmainah & dkk 2017) adalah :

- a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran
- b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- c) Atur suhu ruangan persalinan 25°C
- d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah
- e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil
- f) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela , dinding luar atau jalan ke pintu
- g) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dengan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

d. Glukosa

Sebelum dilahirkan kadar darah janin berkisar 60 – 70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama didalam hati sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trisemester III.

#### 4. Reflek pada bayi baru lahir

Reflek pada bayi baru lahir Menurut Lusiana, dkk 2019 adalah :

- a) Reflek moro Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang
- b) reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- c) Reflek sucking Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI
- d) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
- e) Reflek graps Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

- f) Reflek walking dan stapping,reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.
- g) Reflek tonic neck Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.
- h) Reflek Babinsky Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.
- i) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant) Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.
- j) Reflek Bauer/merangkak Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

##### **5. Pemberian ASI awal**

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi didada ibu segera setelah lahir disebut inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan bagi ibu dan bayi, yaitu sebagai berikut (Tando 2020) :

- 1) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif..



- 2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
- 3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi anas tubuh ibunya
- 4) Reflek oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
- 5) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD adalah, sebagai berikut (Tando 2020):

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibu dalam 1 jam pertama tanpa pembatas kain di antara keduanya (*skin to skin contact*) ,lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus,bayi mulai mencari puting susu ibu
- 3) Embusan angin dan panas tubuh ibu akan memancar bau payudara ibu dan dengan insting bayi akan mencari sumber bau tersebut
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangka keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibu, selanjutnya bayi mulai menghisap

5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleksi pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.

## 6. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya adalah (Mutmaimah & dkk 2017) :

### a. Perubahan darah

Pada waktu dilahirkan ,bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin normal berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl, haemoglobin janin mempunyai daya ikat terhadap oksigen yang sangat tinggi. Penempatan bayi baru lahir dibawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30 % lebih besar dari volume darah.

### b. Perubahan sistem gastrointestinal

Sistem gastrioinstestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang ,sebelum lahir janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir

### c. Perubahan sistem imunitas

1) Imunitas buatan, sel –sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini yaitu neutrofil polimorfomuklear, Monosit, Makrofag.

2) Imunitas dapatan, Neonatus yang dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapatkan imunitas ini melalui berbagai igG yang melintas melau transplasenta . neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit

d. Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Bayi baru lahir mengekresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan ,sering kali sebanyak 30-60 ml.

## 7. Penilaian APGAR

Menurut penilaian keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR.Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	SKOR 0	SKOR 1	SKOR 2
<i>Appearance</i> / warna kulit	Pucat	Badan merah dan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pukse</i> / denyut nadi	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> / respons reflex	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Betuk/bersin
<i>Activity</i> / tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> /pernapas	Tidak ada	Lemah/tidak	Baik/menangis

an		teratur	
----	--	---------	--

Sumber : (Mutmaimah dkk 2017)

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresisedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi .bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

#### **8. Penanganan Bayi Baru Lahir**

Menurut Febrianti dan Aslina 2021 dan Tindakan yang dilakukan

yaitu :

- 1) Menilai bayi dengan cepat (apakah bayi menangis kuat dan atau benapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusar.
- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Setelah dipastikan tidak ada, maka beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Kemudian suntik ibu dengan suntikan oksitosin 10 unit 1 (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

- 4) Menjepit tali pusar menggunakan klem sepanjang 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusar kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusar pada 2cm distal dari lem pertama.
- 5) Memegang tali pusar dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusar di antara dua klem tersebut.
- 6) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering. Tutupi bagian kepala dan biarkan tali pusar terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 7) Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (jika ibu menghendaki).

## **9. Kebutuhan Fisik BBL**

### **a. Nutrisi**

Legawati (2018) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam.

### **b. Cairan dan Elektrolit**

Menurut Legawati (2018) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan

kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Higiene

Menurut Legawati (2018) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area matadan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

d. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di

27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Noordiati, 2018).

e. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Noordiati, 2018).

f. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangat dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Legawati, 2018).

## 10. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang ( *Bounding Attachmet* )

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat

diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan (Legawati, 2018).

b. Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Noordiati, 2018).

c. Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Noordiati, 2018).

d. Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Noordiati, 2018).



## **D. Konsep Teori Masa Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutasi* (Dewi Maritalia, 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Elisabeth 2020).

### **2. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Elisabeth (2020), masa nifas menjadi tiga tahap yaitu :

#### **a. Puerperium dini**

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

#### **b. Puerperium intermedial**

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

#### **c. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau bersalin.

### **3. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Dewi Maritalia (2017) tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

### **4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

#### **a. Sistem Reproduksi**

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

## 1) Uterus

Menurut Dewi Maritalia (2017:7), uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5 cm - 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu : fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
- b. Myometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali kebentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	10 cm
7 hari ( 1 minggu )	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari ( 2 minggu )	Tidak teraba	350 gram	5 cm

6 minggu                      Normal                      60 gram                      2,5 cm

*Sumber : Marmi, 2017*

## 2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plsentia selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta dibawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi

terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Marmi, 2017).

### 3) Perubahan Ligamen

Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor (Marmi, 2017).

### 4) Perubahan Pada Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hampir 90% struktur serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri keatas dan tekanan bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna servik berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Dewi Maritalia, 2017).

5) Lochea

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berubah karakteristiknya dari hari kehari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. (Dewi Maritalia, 2017).

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Lochea rubra (cruenta)

Timbul pada hari ke 1-2 pospartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b. Lochea sanguilenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir.

c. Lochea serosa

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

d. Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

6) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke – 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2017:90).

#### 7) Perubahan Pada Payudara

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic atau hormon prolaktin. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum. (Dewi Maritalia, 2017).

#### b. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah



diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Dewi Maritalia, 201).

c. Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan (Dewi Maritalia, 2017).

d. Perubahan Tanda – tanda Vital

Menurut Dewi Maritalia (2014), tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Suhu

Setelah prose persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal ( $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena meningkatnya

metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

## 2. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar 60 – 80 denyutan per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

## 3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.

## 4. Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga meneran atau

mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

## 5. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2020), fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu :

### a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

### b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal ini perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

### c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali lipat dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kkal pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kkal bulan selanjutnya (Elisabeth,2020).

### b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Elisabeth,2020).

### c. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan.

Ibu juga diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsanagn peroral atau per rektal atau lakukan klisma bila perlu (Elisabeth,2020).

d. Personal hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Hendaknya ibu post partum mengganti pembalut setiap 6 jam sekali supaya daerah genitali tetap bersih dan tidak ada perkembangbiakan kuman yang menyebabkan infeksi (Elisabeth,2020).

e. Istirahat

Menurut Dewi Maritalia (2017:42), masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami oleh ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum.

Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Pada ibu nifas, kurang istirahat dapat mengakibatkan

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Menurut (Elisabeth,2020). hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormon
- 4) Kecemasan berlebihan

g. Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada

keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Elisabeth,2020).

### **7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2019 : 155)

1. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
2. Perdarahan Vagina Yang Luar Biasa
3. Lochea Berbau Busuk Dan Disertai Dengan Nyeri Abdomen  
Atau Punggung
4. Puting Susu Lecet
5. Bendungan ASI
6. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama
7. Merasa Sangat Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

### **8. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

- 1). Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama 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.
- 4). Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5). Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6). Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7). Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 8). Memberikan asuhan secara profesional

## **9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut Dewi Maritalia (2017), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.



- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.7 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir ( <i>bonding attachment</i> ).
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

## E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatuss

### 1. Definisi Neonatus adalah

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan trauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa

neonatal adalah 28 hari. Neonatus dapat di klasifikasikan menurut berat lahir, dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir(Sari dan Monica,2012)

## **2. Masa Neonatal**

Masa sejak kelahiran sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Sari dan Monica,2012).

- a. Neonatus adalah bayi berumur 0 (bayi lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah lahir.
- b. Neonatus dini : usia 0-7 hari
- c. Neonatus lanjut : usia 7-28 hari.

## **3. Kunjungan Neonatus**

Menurut Yona (2017), standar kunjungan neonatal idealnya dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

- a. Kunjungan ke 1 pada umur 6 – 48 jam
- b. Kunjungan ke 2 pada umur 3 – 7 hari
- c. Kunjungan ke 3 pada umur 8 – 28 hari

### **1). Asuhan Yang Diberikan Pada KN 1**

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 derajat celcius Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

- b. Pemeriksaan fisik bayi

c. Dilakukan pemeriksaan fisik

- Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan  
lakukan pemeriksaan
- Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan
- Mata : Tanda-Tanda Infeksi
- Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing  
Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- Leher : Pembekakan, Gumpalan
- Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung
- Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari
- System syaraf: Adanya reflek Moro
- Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,  
Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak  
menangis), Tonjolan
- Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang  
pada letak ujung lubang
- Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia  
minor dan labia mayor
- Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
- Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau  
lubang

- Kulit: Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
  - Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
  - Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $> 60$  x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal - kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
  - Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
- d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- f. Memberikan Imunisasi HB-0

**2). Asuhan Yang Diberikan Pada KN 2**

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

**3). Asuhan Yang Diberikan Pada KN 3**

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi

- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

## **G. Manajemen Kebidanan**

### **1. Manajemen Varney**

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

Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Langkah I (pengumpulan data dasar) Langkah pertama

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : Identitas pasien, Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau data laboratorium

b. Langkah II (interpretasi data)

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bida) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-bbenar terjadi

d. Langkah IV (mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengann kondisi klien. Data baru bisa dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan haru bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

e. Langkah V ( merencanakan asuhan yang kompresif/ menyeluruh)

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan,konseling,dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.



f. Langkah 6 (melaksanakan perencanaan dan penatalaksanaan)

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta mutu dari klien.

g. Langkah VII (evaluasi)

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP (Asih,2016)

## 2. Manajemen Soap

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam merumuskan suatu diagnosis kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan (Asih,2016).

## S (DATA SUBJEKTIF)

Data subjektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

## O (DATA OBJEKTIF)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium /pemeriksaan diagsnotik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

## A( ASSASMENT)

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.karena keadaan pasien yang setiap yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data objektif maupun subjektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

## P(PLANNING)

Planning/ perencanaan adalah mmbuat rencana asuhan saat ini dan yang akan dating. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya konsisi pasien seoptimal mungkin dan

mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria yang akan dicapai dalam batas waktu tertentu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER .....**

**PADA NY... UMUR... TAHUN G...P...A... USIA KEHAMILAN ... MINGGU**

Hari/tanggal pengkajian : .. ./ .../.../  
 Jam pengkajian : ... .... WIB  
 Pengkaji : LESI ALUNDARI

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama : Ny.....	Nama suami : Tn.....
Umur : 20-35 tahun	Umur : 20-35 tahun
Agama : Islam/Kristen/....	Agama : Islam/Kristen/....
Pendidikan : SD/SMP/SMA/....	Pendidikan :SD/SMP/SMA/....
Pekerjaan : IRT/PNS/Tani/...	Pekerjaan PNS/Swasta/Tani/...
Alamat : .....	Alamat : .....

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak mengidap penyakit menurun (DM, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal,epilepsi)

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis, malaria) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun (DM, hipertensi, Asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, hepatitis,) dan penyakit menahun (Jantung, ginjal, epilepsi)

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11-13 tahun  
 Siklus : 28-31 hari  
 Lamanya : 4-7 hari  
 Banyaknya : 2-3 X ganti pembalut  
 Masalah : Ada/tidak ada

5. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah / Tidak  
 Pernikahan ke : 1/2/...  
 Umur saat menikah : 20-35 tahun  
 Lama pernikahan : ....bulan/Tahun  
 Jumlah anak : .....

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : I/II/.....  
 HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tangga(+7)/Bulan (-3)/tahun(+1)

Usia kehamilan : 28-42 minggu

ANC : Minimal 4 kali selama kehamilan

Status imunisasi TT I

Frekuensi : .....X

TT I : Pada usia kehamilan .....

TT II : Pada usia kehamilan .....

Keluhan TM 1 : Pusing, mual muntah

TM 2 : Sering BAK, lemas

TM 3 : Sering BAK, nyeri pada kaki, nyeri pinggang,  
susah BAB, sesak napas

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat,....

#### 7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB : Hormonal (Pil KB/ Suntik/Implan)  
Non hormonal (IUD)/ tidak pernah

Lama penggunaan : Bulan/ Tahun

Keluhan : Ada/ Tidak

#### 8. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Nutrisi

##### 1) Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, roti, sayur- sayuran, lauk pauk

Porsi : ½-1 piring

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

2) Minum

Jenis : Air putih/teh/ susu

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : Lunak/ keras

Warna : Kekuningan

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 6-7 kali

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/tidak ada

c. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari

Cuci rambut : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e. Aktifitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/tidak

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Kehamilan ini diharapkan : Ya/ Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Lemah/Baik

Kesadaran : Compos mentis/Apatis/Samnolen

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C-37,5 °C

Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit



BB sekarang : kenaikan BB 9 - 12,5 kg dari BB sebelum hamil

BB sebelum hamil : .....kg

Tinggi badan : >145 cm

Lila :  $\geq 23,5 - \leq 29$  cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Distribusi rambut : Merata/tidak merata

Kerontokan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Masalah : pusing

### b. Muka

Warna : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

### c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Conjungtiva : Anemis/an anemis

Sklera : Ikterik/an ikterik

### d. Hidung

- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- Polip : Ada/tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- f. Mulut dan Gigi
- Bibir : Pucat/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak ada
- Lidah : Bersih/tidak
- Caries gigi : Ada/tidak ada
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar limfe : Ada/tidak ada
- Pembesaran Kelenjar tiroid : Ada/tidak ada
- Pembengkakan Vena jugularis : Ada/tidak ada
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
- Puting : Menonjol/tidak

Areola	: Hiperpigmentasi/tidak
Colostrum	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
i. Abdomen	
1) Inspeksi	
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/tidak ada
Striae	: Ada/tidak ada
Linea	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
2) Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat-px/3 jari dibawah px (26-33 cm), dibagian atas perut ibu teraba bagian yang lunak, tidak bulat, dan tidak ada lentingan
Leopold II	: dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum masuk pintu atas panggul (konvergen/divergen)

Leopold IV : 5/5

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

TBJ setelah masuk PAP : (TFU-11) x 155 = ..... gram

4) Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri/kanan perut ibu

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Pergerakan : (+/+)

## 2) Bawah

Bentuk	: Simetris/tidak
Oedema Pretibia	: Ada/tidak ada
Varices	: Ada/tidak ada
Reflek patella ka/ki	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)

## k. Genetalia

Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Varices	: Ada/tidak ada
Oedema	: Ada/tidak ada
Hemoroid	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah	: A/ B/ AB/ O
HB	: <11 gr%
Protein urine	: (+)/ ( - )
Glukosa urine	: (+)/( - )

**II. INTERPRETASI DATA**

## A. Diagnosa

Ny "...", umur... tahun, G...P...A, umur kehamilan 28-42 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dengan kehamilan fisiologis

Data dasar :

Data Subjektif :

1. Pemeriksaan umum

1. Ibu mengatakan sedang hamil Trimester III dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu hamil anak ke.... dan ibu mengeluh sering BAK, nyeri pada kaki, nyeri pinggang, susah BAB, sesak napas

Data Objektif :

Keadaan umum : Lemah/Baik

Kesadaran : Composmentis/Apatis/Somnolen

Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-80 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

BB sekarang : Kenaikan BB 9-12,5kg dari BB sebelum hamil

BB sebelum hamil :.....kg

Tinggi badan : >145 cm

Lila :  $\geq 23,5$  cm -  $\leq 29$  cm

#### Hasil pemeriksaan

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

Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba bagian keras, dan ada tahanan yang memanjang dari atas kebawah atau dibagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan serta bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum masuk pintu atas panggul.  
konvergen/divergen

Leopold IV : 5/5

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

TBJ setelah masuk PAP : (TFU-11) x 155 = ..... gram

#### Auskultasi

DJJ : +

Letak punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah  
kiri/kanan perut ibu

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

#### B. Masalah

1. Sering BAK

#### C. Kebutuhan

1. Memberikan informasi tentang keadaan ibu
2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada TM III
3. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

### III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berjalan normal Kriteria: a. Keadaan umum ibu baik b. Kesadaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendekatan kepada pasien</li> <li>2. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tercipta rasa percaya antara pasien dan bidan sehingga pasien kooperatif</li> <li>2. Dengan menjelaskan</li> </ol>



	<p>composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal</p> <p>d. Hasil laboratorium : Hb &gt; 10,5 gr % , protein urine (-), glukosa urine (-)</p> <p>e. DJJ 120-160x/menit</p>	<p>kehamilannya</p> <p>3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu mencari pertolongan pada petugas kesehatan jika hal itu terjadi. Tanda-tanda bahaya itu meliputi : Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri Abdomen yang hebat, Pergerakan janin tidak seperti biasanya</p> <p>4. Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan</p> <p>5. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, Keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir</p> <p>6. Konseling pada ibu tentang gizi, latihan</p>	<p>kondisi kehamilannya ibu dapat mengetahui keadaannya dan mengurangi kecemasan pada ibu</p> <p>3. Dengan memberitahu tanda bahaya ibu mengerti dan siap untuk segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan dan mencegah penyulit kehamilan</p> <p>4. Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat</p> <p>5. Ibu mengerti dan siap untuk mengambil keputusan kapan dan tempat bersalin</p> <p>6. Untuk meningkatkan</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>perubahan fisiologis, kebersihan dan perawatan payudara</p> <p>7. Anjurkan pada ibu untuk menghindari kelelahan/aktivitas yang terlalu berat</p> <p>8. Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>	<p>pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan untuk mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>7. Aktivitas yang terlalu berat akan meningkatkan penggunaan energi dalam jaringan sehingga suplai O<sub>2</sub> ke jaringan berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri bertambah</p> <p>8. Dengan memeriksakan kehamilan dapat memantau keadaan ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan: Sering kencing yang ibu alami dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. ibu pada malam hari tidak sering bangun</p> <p>b. kebutuhan cairan terpenuhi</p> <p>c. infeksi saluran kencing tidak terjadi</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis</p> <p>2. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas/hari</p> <p>3. Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK</p>	<p>1. Sering kencing pada kehamilan trimester III adalah fisiologis yang disebabkan penekanan vesika urinaria/kandung kencing oleh bagian terendah janin</p> <p>2. Mempertahankan tingkat kebutuhan cairan dan perfusi ginjal</p> <p>3. Metabolisme air diginjal sekitar 3 jam setelah minum terakhir</p> <p>4. Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kencing akan mengganggu turunnya bagian terendah janin</p> <p>5. Menjaga</p>

		5. Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab	kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : ... WIB

Tempat pengkajian : .....

Pengkaji : LESI ALLUNDARI

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas

Nama	: Ny. ...	Nama	: Tn. ...
Umur	: ... th	Umur	: ... th
Agama	: Islam/Kristen/...	Agama	: Islam/Kristen/...
Suku	: Rejang/Jawa/...	Suku	: Rejang/Jawa/...
Bangsa	: Indonesia/...	bangsa	: Indonesia/...

Pendidikan	:	SD/ SMP /...	Pendidikan	:	SD/ SMP /...
Pekerjaan	:	IRT/swasta/PNS	Pekerjaan	:	Swasta/PNS/...
Alamat	:	...	Alamat	:	...

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

### c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Th. Lahir	Hamil	Persalinan				Nipas	Bayi			
			Peno-Long	Jenis Persalinan	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup /mati

#### 4. Riwayat KB

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

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

##### b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

6. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum Hamil :

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

Saat Hamil :

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

b. Eliminasi

Sebelum hamil :

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

Saat Hamil :

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

c. Istirahat

Sebelum hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang  $\pm$ 1 jam

Saat hamil :

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang  $\pm$ 1 jam

d. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu atau tidak sama sekali, karena takut mengganggu kehamilannya

e. Personal hygiene

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

7. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5<sup>0</sup>C-37,5 °C

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

## 2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

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

Berat badan sebelum hamil : ....kg

Lingkar lengan atas :  $\geq 23,5$  cm

Pemeriksaan panggul :

Kesan panggul : Gynekoid/android

Distantia spinarum : 24-26 cm

Distantia cristarum : 28-30 cm

Conjugata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

## 3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Keadaan : Simetris/tidak simetris

Kerontokan : Ada/tidak ada



- Distribusi Rambut : Merata /tidak merata
- Nyeri Tekan : Ada/tidak ada
- Benjolan : Ada/tidak ada
- b) Muka
- Keadaan : Pucat/tidak pucat
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada
- c) Mata
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Konjungtiva : An anemis /anemis
- Sklera : An ikterik/ikterik
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Keadaan : Bersih/kotor
- Polip : Ada/tidak ada
- e) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/ tidak ada
- f) Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian kurang bulat,

lunak dan tidak melenting

- Usia kehamilan 36 minggu TFU satu jari di bawah px ( $\pm 30$  cm)
- Usia kehamilan 40 minggu TFU tiga jari di bawah px (31-32cm)

## Leopold 2

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas  
kebawah / teraba bagian kecil janin

## Leopold 3

Teraba bagian bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP atau  
belum masuk PAP.

## Leopold 4

Konvergen/ divergen (3/5-2/5)

## Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal: 120-160 kali/menit

TBJ : (TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gram

(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gram

## His Kala I

Fase laten : 20-30 detik/10

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

## j) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Pengeluaran : Blood slim/Cairan ketuban, warna jernih,  
bau amis khas air ketuban

Pembesaran kel. scene : Ada/ tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

### **Pemeriksaan dalam**

Pembukaan : 1-10 cm

Pengeluaran : Air-air berbau amis

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge I-IV

Penunjuk : Ubun-ubun kiri depan

### k) Ekstermitas

#### ATAS

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Tidak ada ka/ki

Kuku : Sianosis / Merah Muda

#### BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak

Oedema : Ada/ tidak ada

Varises : Ada/ tidak

Kuku : Pucat/ tidak

Perkusi

Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

### 3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr/dl

Protein urine : (-)

Urine reduksi : (-)

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosis Kebidanan

Ny “...” usia...tahun, G..P..A.. gravida...minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala 1 fase...fisiologis

#### 1. Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- a. Ibu mengatakan bernama Ny... berumur ... tahun
- b. Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan keguguran..
- c. Hari pertama haid terakhir pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai lendir bercampur darah, belum keluar air-air.

#### 2. Data obyektif

- a. KU : Baik/Lemah
- b. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg  
RR : 16-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5 – 37,5 °C

#### c. Palpasi :

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

- Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Divergen 2/5
- d. Auskultasi :
- DJJ : (+)/(-)
- Frekuensi : 120 – 160 x/ menit
- Irama : Teratur/tidak
- Intensitas : Kuat/lemah
- Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram
- Kontraksi / His (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 2-5 x/10 menit
- Lamanya : < 20 detik / 20-40 detik / > 40 detik

### 3. Masalah

- a. Rasa cemas menghadapi persalinan

### 4. Kebutuhan

- a. KIE tentang perubahan fisiologis
- b. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan
- c. Hadirkan pendamping

### **Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial**

## 1. Gawat janin

**Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera**

Observasi TTV dan DJJ

**Langkah V : Intervensi**

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala I berlangsung normal dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal</li> <li>3. Tidak terjadi penyulit selama persalinan kala I</li> <li>4. Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya</li> <li>5. Patograf tidak melewati garis waspada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>2. Lakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV</li> <li>3. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.</li> <li>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terjadi pembukaan 1 -10 cm.</li> <li>b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.</li> <li>2. Pemeriksaan umum dan fisik berguna untuk menyediakan data dasar yang terkini, menapis setiap penyakit infeksi dan masalah medis yang utama yang dapat memengaruhi keamanan periode intrapartum pada ibu.</li> <li>3. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman</li> <li>4. Dengan mengetahui fisiologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</li> </ol>

		<p>jam.</p> <p>c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</p> <p>d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <p>e. Ibu akan lebih sering BAK</p> <p>5. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet dan sebagainya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Ajarkan ibu tehnik 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</p>	<p>5. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu berambulasi ketika dan selama ia menginginkannya. Berjalan pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>6. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5 C</li> <li>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya</li> <li>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</li> <li>2. Dengan berdoa ibu akan menjadi lebih tenang dan diharapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</li> <li>3. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>4. Dengan mendengarkan</li> </ol>

		<p>4. Dengarkan keluhan ibu dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.</p> <p>5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>keluhannya ibu merasa diperhatikan.</p> <p>5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung &lt; 120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin</p>
MP1	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria : DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p>	<p>1. Pantau DJJ per 30 menit.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi.</p> <p>3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.</p>

### Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi )

Implementasi sesuai Intervensi

### Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “...” G...P...A... INPARTU KALA II**

**Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :

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

2. Data obyektif :

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 18-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5-37,5<sup>o</sup>C
- c. Pemeriksaan Dalam :  
Porsio : tidak teraba

- Pembukaan : lengkap
  - Ketuban : (+)
  - Presentasi : kepala
  - Penurunan : H-III(+),
  - Penunjuk : UUK depan
  - d. Auskultasi :
    - DJJ : (+)/(-)
    - Frekuensi : 120 – 160 x/ menit
    - Irama : Teratur/tidak
    - Intensitas : Kuat/lemah
    - Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram
    - Kontraksi / His (dalam 10 menit)
      - Frekuensi : 2-5 x/10 menit
      - Lamanya : < 20 detik / 20-40 detik / > 40 detik
  - e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka
  - f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
3. Masalah :
- Ibu tidak dapat mendedan dengan baik
4. Kebutuhan :
- a. Hadirkan pendamping
  - b. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
  - c. Jaga privasi klien
  - d. Pertolongan persalinan sesuai APN

### Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kala II lama dan gawat janin

### Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Lahirkan bayi segera

### Langkah V : Intervensi

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala II berlangsung normal lama dantidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya dorongan untuk mendedan</li> <li>2. Adanya tekanan pada anus</li> <li>3. Perineum menonjol</li> <li>4. Vulva telah membuka</li> <li>5. Bayi lahir spontan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan minta ibu untuk mendedan sesuai dengan tehnik yang telah diajarkan pada saat puncak his dan istirahat jika tidak ada his.</li> <li>2. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.</li> <li>3. Periksa lilitan tali pusat</li> <li>4. Tunggu hingga kepala</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dengan setelah diinformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan dan mendedan saat puncak his dapat membantu turunnya kepala lebih cepat dan istirahat pada his tidak ada untuk mengumpulkan tenaga ibu kembali.</li> <li>2. Diharapkan dengan melindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-hati dapat mencegah terjadinya robekan perineum (Wiknjosastro, 2014 : 83).</li> <li>3. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir.</li> <li>4. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan</li> </ol>

		<p>melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>5. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.</p> <p>6. Bantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</p> <p>7. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>8. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p>9. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>10. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>11. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	<p>kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karenaa putaran paksi dalam.</p> <p>5. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi</p> <p>6. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir diharapkan tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>7. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.</p> <p>8. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p> <p>9. Untuk mengetahui ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>10. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.</p> <p>11. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

M	<p>Tujuan : Ibu dapat meneran dengan baik</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV dalam batas normal : TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</li> <li>3. Ibu masih mampu meneran</li> <li>4. Pengeluaran bayi selama 50 menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pimpin ibu untuk mengedan saat his puncak dan ingatkan ibu cara mengedan yang baik dan benar saat his berkurang</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk minum di saat his berkurang</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk mengedan yang benar, 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.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemimpin mengedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar dan kelelahan dapat dikurangi</li> <li>2. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya dan mencegah dehidrasi</li> <li>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</li> </ol>
MP1	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir segera</li> <li>2. Keadaan umum ibu baik</li> <li>3. TTV dalam batasan normal TD : 110/80-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemasangan infus jika diperlukan</li> <li>2. Lakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemasangan infus adalah cara untuk mempertahankan hidrasi maternal.</li> <li>2. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah /penyulit dapat di tangani.</li> </ol>
MP2	<p>Gawat janin</p> <p>Tujuan : Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau DJJ setiap 30 menit dan pastikan DJJ dalam batas normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi</li> </ol>

	DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengatur pola nafas dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri.</p>	<p>segera.</p> <p>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, dan membersihkan napas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi.</p> <p>3. Dengan posisi ibu miring ke kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena karva sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.</p>
--	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi )**

Implementasi sesuai Intervensi

### **Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi sesuai Implementasi

## **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **PADA NY "...” G...P...A... INPARTU KALA III**

### **Langkah II : Interpretasi Data**

#### **A. Diagnosa**

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

#### **4. Data subyektif :**

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Perut terasa mules lagi



c. Terasa pengeluaran darah dari vagina

5. Data obyektif :

a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul .... WIB, JK : laki-laki/perempuan,

BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm

b. Ada perdarahan secara tiba-tiba

c. Tali pusat memanjang

d. Kesadaran: Composmentis

e. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Ibu merasa lemah

C. Kebutuhan

Pemberian support baik oleh keluarga maupun bidan

**Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial**

Retensio plasenta

**Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera**

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

**Langkah V : Intervensi**

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria : 1. Adanya semburan darah 2. Tali pusat memanjang 3. Uterus globular 4. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:</p> <p>a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali.</p> <p>c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p>	<p>a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah .</p> <p>b. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p>
M1	<p>Tujuan : Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan</p>	<p>1. Menurut Varney H, dkk. (2008 : 693) :</p> <p>a. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok.</p> <p>b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi.</p> <p>c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas.</p> <p>d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas.</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak</p>

		minuman kepada ibu.	mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
MP1	<p>Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retensio plasenta tidak terjadi</li> <li>2. Plasenta lahir lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan tehnik 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 setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan 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, 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>

### Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi )

Implementasi sesuai Intervensi

### Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi sesuai Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### PADA NY "...” P...A... INPARTU KALA IV

### Langkah II : Interpretasi Data Dasar

#### 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. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Perdarahan ±... cc
- d. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 18-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5-37,5°C

B. Masalah

Nyeri laserasi jalan lahir dan Lelah

C. Kebutuhan

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

**Langkah III : Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial**

Perdarahan post partum primer dan atonia uteri

**Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera**

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

### Langkah V : Intervensi

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/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>1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <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 dan estimasi kehilangan darah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.</li> <li>2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan.</li> <li>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan.</li> <li>4. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus.</li> <li>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</li> </ol>

		<p>6. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>7. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>9. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV.</p> <p>11. Lengkapi patograf</p>	<p>6. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.</p> <p>7. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi.</p> <p>8. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik.</p> <p>9. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.</p> <p>10. Dengan dilakukan tindakan pada bayi dapat diketahui ada/tidak kelainan pada bayi (Wiknjosastro, 2014 : 128).</p> <p>11. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>3. Ekspresi Raut wajah tidak merintih kesakitan</li> <li>4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> <li>5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut.</li> <li>3. Anjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan kompres dingin dalam bentuk kantong es untuk meredakan nyeri <i>post episiotomy</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu.</li> <li>2. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri.</li> <li>3. Terapi <i>ice pack</i> merupakan metode yang fisiologis yang menurunkan prostaglandin, membuat area episiotomi menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, dan meningkatkan ambang rasa nyeri sehingga akhirnya dapat menurunkan nyeri pada</li> </ol>

			ibu yang mengalami nyeri <i>post episiotomy</i> .
M2	<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 meraka 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>
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. Ibu tidak pucat</li> <li>3. Perdarahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih</li> <li>2. Evaluasi kehilangan darah</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</li> <li>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah</li> </ol>



	<500 CC	<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.</p>	<p>perdarahan</p> <p>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri</p> <p>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</p>
--	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Langkah VI : Pelaksanaan (Implementasi )**

Implementasi sesuai Intervensi

### **Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi sesuai Implementasi

## **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

**PADA BY.NY "...” UMUR... HARI DENGAN BBL NORMAL 6 JAM**

**FISIOLOGIS DI.....**

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/Tanggal/jam

Tempat Pengkajian : .....

Nama Pengkaji : LESI ALUNDARI

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 hari setelah lahir

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

Jam Lahir :..... WIB

##### b. Orang Tua

Nama Ibu : Ny...

Nama Ayah : Tn...

Umur : ....tahun

Umur : ....tahun

Pendidikan :SD/SMP/SMA

Pendidikan :SD/SMP/SMA

Pekerjaan : IRT/Swasta

Pekerjaan : Swasta/

Suku : Jawa/Rejang

Suku : Jawa/ Rejang

Alamat : Curup

Alamat : Curup

#### 2. Anamnesa

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... hari yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

##### b. Riwayat post natal

a) Usaha napas : Tanpa bantuan

(1) 0-2 jam : < 40 x/m

b) APGAR score

No	Kriteria	1 Menit	5 Menit	10 Menit	15 Menit	2 Jam
1	Warna kulit					
2	Denyut Jantung					
3	Reaksi terhadap rangsangan					
4	Tonus otot					

5	Usaha Nafas					
	Jumlah					

c) Kebutuhan resusitasi : Tidak ada

### 3. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

#### 1) Nutrisi

Nutrisi	0-6 jam	Saat ini
Jenis	ASI Colostrum	-
Frekuensi	<i>on demand</i>	-
Masalah	Tidak ada	-

#### 2) Istirahat tidur

istirahat tidur	0-6 jam	Saat ini
Lama tidur	±5 jam	-
Gangguan tidur	Tidak ada	-
Masalah	Tidak ada	-

#### 3) Eliminasi

Eliminasi	0-6 jam	Saat ini
(a) BAB		
Frekuensi	1 kali	-
Konsistensi	Lembek (mekoneum)	-
Masalah	Tidak ada	-
(b) BAK		
Frekuensi	3 kali	-
Warna	Kuning jernih	-
Masalah	Tidak ada	-

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

### 2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

### 3. Pemeriksaan antropometri

- Berat badan : 2500-4000 gram  
Panjang badan : 48-52 cm  
Lingkar kepala : 32-35 cm  
Lingkar dada : 30-33 cm
4. Pemeriksaan fisik
- a. Kulit
- Warna kulit : Kemerah-marahan/sianosis  
Keriput : Ada/tidak ada  
Kelainan : Tidak ada
- b. Kepala
- Distribusi rambut : Merata/tidak  
Rambut lanugo : Sedikit/banyak  
Kelainan : Tidak ada
- c. Muka
- Warna : Merah mudah  
Bentuk : Simetris/tidak  
Kelainan : Tidak ada
- d. Mata
- Latak mata : Simetris/tidak  
Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak  
Konjungtiva : Anemis/an-anemis  
Sklera : Ikterik/an-ikterik  
Kelainan : Tidak ada  
Reflek berkedip : Ada/tidak
- e. Telinga
- Letak : Simetris/tidak  
Pengeluaran : Ada/tidak ada  
Kelainan : Ada/tidak ada  
Pendengaran : Baik/tidak
- f. Hidung
- Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

- Sekret : Ada/tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/kering
- Kelaianan : Tidak ada
- Refleks hisap : Kuat/lemah
- Reflek moro : Ada/tidak ada
- Reflek yawning : Ada/tidak ada
- h. Leher
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
- Verniks caseosa : Ada/tidak ada
- Reflek tonik neck : Ada/tidak ada
- Reflek neck righting : Ada/tidak ada
- Reflek swallowing : Ada/tidak ada
- i. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraksi : Ada/tidak ada
- Reflek moro : Ada/tidak ada
- j. Abdomen
- Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada
- Tali pusat : Lembab
- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi  
(kemerahan dan berbau)
- Kembung : Ada/tidak ada
- k. Punggung
- Bentuk : Simetris/tidak
- Reflek Galant : Ada/tidak ada
- Kelainan : Tidak ada
- l. Ekstremitas
- Atas kanan/kiri

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang
Reflek Palmar Grasping	: Ada/tidak ada

Bawah kiri/kanan

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang
Reflek Babinski	: Ada/tidak
Reflek Plantar	: Ada/tidak ada

j. Genetalia

- 1) Laki-laki : Testis : Berada dalam skrotum/tidak  
Penis : Berlubang pada bagian ujung
- 2) Perempuan
  - Labia mayora : Menutupi labia minora/belum
  - Lubang vagina : Ada
  - Lubang ureter : Ada
  - Masalah : Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

## II. INTERPRASI DATA

**A. Diagnosa**

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 6 jam

**B. Data Dasar**

## 1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... 6 jam yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

## 2. Data objektif

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| a. Keadaan umum             | : Baik                 |
| b. Kesadaran                | : Composmetis          |
| c. TTV                      |                        |
| Nadi                        | : 120-160 kali/menit   |
| Pernafasan                  | : 40-60 kali per/menit |
| Suhu                        | : 36,5-37,5 °C         |
| d. Pemeriksaan antropometri |                        |
| BB                          | : 2500-4000 gram       |
| PB                          | : 48-52 CM             |
| Lingkar Kepala              | : 31-35 CM             |
| Lingkar Dada                | : 30-33 CM             |

**C. Masalah**

1. Tali pusat lembab

**D. Kebutuhan**

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Bounding Attachment
3. Perawatan Tali Pusat
4. Personal Hygiene
5. Deteksi dini tanda bahaya BBL
6. Penjelasan tentang Pemberian ASI

**III. MASALAH POTENSIAL**

Infeksi pada tali pusat

#### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Di sesuaikan dengan kondisi BBL

#### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal sampai 7 hari</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal P : 120-160 x/menit, RR : 40-60 x/menit T : 36,5-37,5°C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal: 1) BB : Penurunan tidak &gt; 10% 2) PP : 48-52 cm 3) LK : 31-37 cm 4) LIDA : 34-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Refleks 1) Refleks berkedip : (+) 2) Refleks rooting (+) 3) Refleks yawning (+) 4) Refleks hisap (sucking) (+) 5) Refleks</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>2. Lakukan bounding attachment</p> <p>3. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>4. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat kecuali pemberian ASI</p> <p>5. Penkes pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada</p>	<p>1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Dengan melakukan bounding attachment dapat mendekatkan hubungan emosional ibu dan bayinya</p> <p>3. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lisozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba yang menyebabkan anti imflamasi dan anti radang</p> <p>4. Alkohol tidak</p>



	<p>Swallowing (+)</p> <p>6) Refleks tonik neck (+)</p> <p>7) Refleks neck righting (+)</p> <p>8) Reflek moro (+)</p> <p>9) Refleks Palmar Grapsing (+)</p> <p>10) Refleks plantar (+)</p> <p>11) Refleks babinski (+)</p> <p>12) Refleks galant (+)</p> <p>g. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>h. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>i. Tidak ada bau pada tali pusat</p> <p>j. Lepas &lt;7 hari</p>	<p>bayi dan personal hygiene pada ibu</p> <p>6. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p> <p>7. Penkes pemberian ASI</p> <p>a. Manfaat ASI</p> <p>b. Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI</p>	<p>lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat sehingga lebih lama lepas.</p> <p>5. Dengan penkes mengenai personal hygiene diharapkan personal hygiene bayi dan ibu tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</p> <p>6. Dengan penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera ditangani seperti bayi sulit pernafas, bayi terlalu hangat (&gt;38<sup>0</sup>C) atau terlalu dingin(&lt;36<sup>0</sup>C), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan dan berbau, menggigil, rewel, dan lemas</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			7. Dengan memberikan penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan diharapkan keterlibatan ayah dan keluarga sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui
M1	<p>Tujuan : Tali pusat kering</p> <p>Kriterian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka tali pusat kering dan bersih</li> <li>2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</li> <li>3. Tidak ada bau pada tali pusat</li> <li>4. Lepas &lt;7 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kain bersih atau kasa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</li> <li>2. Nasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat kecuali pemberian ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lisozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang</li> <li>2. Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat sehingga lebih lama lepas</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Tidak dilakukan sesuai inervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

## VII. EVALUASI

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA

#### IBU NIFAS FISILOGIS

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

Jam Pengkajian : ..... WIB

Tempat Pengkajian : .....

Pengkaji : LESI ALUNDARI

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”

Umur : .... Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat : .....

###### Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”

Umur : .... Tahun

Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/PNS/.....

Alamat : .....

##### 2. Anamnesis

###### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- .... .... hari yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah



1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**f. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan ke : ....  
 HPHT : .....  
 TP : .....

**Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : .....  
 Jam Persalinan : ..... WIB  
 Jenis Persalinan : Normal  
 Penolong : Bidan  
 Penyulit : Ada/Tidak ada  
 BBL  
 Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan  
 BB : > 2.500 gr  
 PB : .... Cm

**g. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari**

**1) Makan**

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

**2) Minum**

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

**3) Eliminasi**

**a) BAB**

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

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : tidak ada

**4) Istirahat dan Tidur**

Siang : ± 2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

**5) Keadaan Psikososial Spritual**

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Kelahiran yang diharapkan : ya

Keyakinan terhadap agama : baik

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/60 -120/80 mmHg

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 80-88 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

**2. Pemeriksaan Fisik**

**a. Kepala**

Kebersihan : Baik

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

**b. Muka**

Oedema : Ada / Tidak ada  
 Masalah : Pucat / Tidak Pucat

**c. Mata**

Konjungtiva : Anemis / An anemis  
 Sclera : Iketrik / An ikterik  
 Masalah : Ada / Tidak ada

**d. Hidung**

Kebersihan : Bersih  
 Kelainan : Ada / Tidak ada

**e. Mulut**

Mukosa bibir : Kering / Lembab  
 Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak  
 Gigi : Ada Caries / Tidak  
 Kebersihan : Bersih / Tidak

**f. Telinga**

Pendengaran : Baik / Tidak Baik  
 Pengeluaran cairan abnormal : 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**

Bekas luka operasi	: Ada / Tidak ada
Linea	: Nigra / Lipid/ Alba
Striae	: Nigra / Lipid/ Alba
TFU	: Sesuai Hari Nifas
Kontraksi uterus	: Keras , Baik
Diatasis Recti	: 2/5
Kandung kemih	: Kosong
<b>j. Genitalia</b>	
Keadaan vulva	: Baik
Kebersihan	: Baik / Kurang
Pengeluaran lochea (Rubra, Sangolenta, Serosa, Alba)	: Sesuai Hari Nifas
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada / Tidak Ada
<b>k. CVA</b>	: (-) / (+)
<b>l. Ekstremitas</b>	
1) Atas	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: tidak pucat
Oedema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny “.....” umur .... tahun P.. A.. nifas ..... hari

Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke ..., .....hari yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna .....



- Sudah bisa BAK
- Pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
- Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya
- Ibu mengatakan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari
- Ibu mengatakan nafsu makannya bertambah

Data objektif:

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : composmenthis
2. Tanda-Tanda Vital  
TD : 110/60 -120/80 mmHg  
Suhu : 36,5° - 37 ° C  
Nadi : 80-88 x/menit  
Pernafasan : 20-24 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Konjungtiva : Anemis / An anemis
  - b. Sclera : Iketrik / An ikterik
  - c. 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
  - d. Abdomen
    - TFU : Sesuai Hari Nifas
    - Kontraksi uterus : Keras , Baik
    - Diatasis Recti : 2/5
    - Kandung kemih : Kosong
  - e. Genitalia
    - Pengeluaran lochea : Sesuai Hari Nifas

(Rubra, Sangolenta, Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada / Tidak Ada

f. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

B. Masalah

1. Keletihan

C. Kebutuhan

1. Penkes Istirahat dan tidur
2. Penkes mengenai hasil observasi ttv, TFU, lochea
3. Penkes mengenai kontraksi uterus
4. Penkes dan konseling KB
5. Penkes teknik menyusui
6. Kebutuhan masa nifas :
  - a. Cairan dan nutrisi.
  - b. *Personal hygiene*.
  - c. Penkes ASI eksklusif.
  - d. Perawatan luka perineum
  - e. Perawatan tali pusat
  - f. Senam nifas.

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1) Bendungan ASI

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal  Kriteria :	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui

	<p>KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal  TD : 120/80 – 90/80 mmHg  N :60 – 80x/m  P : 16-22x/m  S : 36,5-37,5 °C  TFU :  -7 hari : pertengahan pusat simpisis  -14 hari : tidak teraba  - 6 minggu normal  Lokhea :  -3-7 hari sanguilenta  - 7-14 hari serosa  - lebih dari 14 hari alba</p>	<p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>3. Observasi perdarahan sampai 6 hari post partum</p> <p>4. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> terutama pada bagian genitalia</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesai pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara berikutnya</p>	<p>tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat tahu tindakan yang nanti akan dilakukan</p> <p>3. Dengan mengobservasi perdarahan maka dapat diketahui jika terjadinya perdarahan abnormal</p> <p>4. Diharapkan agar ibu dan keluarga tidak cemas dan mengetahui kondisi ibu saat ini.</p> <p>5. Dengan adanya penjelasan tentang menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dapat mencegah terjadinya infeksi (Mitayani, 2012: 78)</p> <p>6. Dengan menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>7. Dengan menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI, dan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.</p> <p>8. Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI (Rukiyah</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>8. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayuran seperti sayur katu/jantung pisang/brokoli/ sayuran hijau lainnya dan makanan yang tinggi karbohidrat,energi dan kalori</p> <p>9. Jelaskan pada ibu bahwa bayinya wajib mendapatkan imunisasi dasar, seperti : BCG, DPT I, II, &amp; III, POLIO I, II,&amp; III, Hepatitis B I, II,&amp; III, serta Campak sesuai</p> <p>10. Jelaskan pada ibu teknik perawatan tali pusat dengan cara mengganti kassa yang baru dengan meletakkan sedikit asi di tali pusat lalu bungkus tali pusat dengan menggunakan kasa kering supaya tali pusat cepat kering</p> <p>11. ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan hanfuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p>	<p>dkk, 2011 :27)</p> <p>9.Dengan menjelaskan imunisasi dasar yang dibutuhkan bayi diharapkan ibu mau membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi (Saifuddin,2014 :363)</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar diharapkan tali pusat cepat lepas dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>11. dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.</p> <p>12.Dengan dilakukannya senam nifas secara teratur untuk melancarkan</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>12. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan Senam nifas untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu</p> <p>13. Anjurkan pada ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang ibu inginkan</p>	<p>peredaran darah dan pernafasan</p> <p>13 Dengan ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat dapat membantu mengatur jarak kelahiran.</p>
M1	<p>Tujuan : Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa keletihan</p> <p>Kriteria : Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam. Ibu tidak merasa lelah lagi. Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang <math>\pm 2</math> jam, tidur malam <math>\pm 8</math> jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.</p> <p>3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3 <math>\times</math> sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan</p> <p>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas</p> <p>3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi (Nugroho, dkk 2014 : 134-141)</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>

MP1	<p>Tujuan : Infeksi pada ibu tidak terjadinya</p> <p>Kriteria : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu, seperti : TTV: Suhu : &gt;38,5°c Nadi : 60-80x/ menit TD: 90-120/60-80 RR: 18-24x/ menit Lochea : alba Bau : khas lochea TFU : tidak teraba lagi Nyeri : Tidak ada Oedema : Tidak ada</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda –tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus.</p> <p>2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara : untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x dalam sehari, Mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari</p> <p>3. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan ke bidan</p>	<p>1 . Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan gejala tanda bahaya</p> <p>2. Dengan pemberian penkes ibu dapat mengatasi infeksi pada masa nifas</p> <p>3. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ketenaga kesehatan (bidan )</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi



**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**  
**Pada Ny “D” umur 25 Tahun G1P0A0 Hamil 39 Minggu**  
**DI PMB “S”**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 04 Maret 2022  
 Jam pengkajian : 16:00 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB “S”  
 Pengkaji : Lesi Alundari

**A. PENGKAJIAN**

**8. Data Subjektif**

Identitas

Nama	: Ny D	Nama suami	: Tn R
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Honorer
Alamat	: Tempel Rejo	Alamat	:

Tempel Rejo

Ibu Mengatakan

- Ingin memeriksakan kehamilannya
- HPHT, 03 Juni 2021, TP 10 Maret 2022



- Ibu tidak pernah mengalami keguguran
- Usia kehamilannya 9 bulan dengan keluhan kaki bengkak.
- Ini adalah hamil anak pertamanya
- Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, dan diabetes
- Tidak mempunyai penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, dan diabetes
- Didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun
- Ibu merasakan gerakan janin
- Sudah periksa USG 2 kali
- Ibu mengatakan sudah suntik TT 5 kali
- Senang dengan kehamilannya saat ini

## 9. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Nadi	: 82 kali/menit

### b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 162 cm

Berat badan sebelum hamil : 60 Kg

Berat badan selama hamil : 69 Kg

LILA : 28 cm

c. Pemeriksaan fisik

1). Kepala : Bentuk simetris, keadaan Bersih, warna rambut Hitam, distribusi rambut merata, kerontokan Tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada.

2). Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

3). Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan, Bersih, Konjungtiva An-anemis, Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada.

4). Hidung : Bentuk simetris, bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada, tidak ada nyeri tekan.

5). Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serume tidak ada, Pengeluaran tidak ada

6). Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada.

7). Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada,  
pembesaran kelenjar limfe tidak ada,  
pembesaran vena jugularis tidak ada.

8). Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan Tidak ada,

9). Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat px (34 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : janin sudah masuk PAP (Divergen)

Perlimaan :4/5

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144 kali/menit, Intensits Kuat.

10). Ektremitas atas dan bawah

Atas kanan/kiri : Bentuk simetrisi, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada.

Bawah kanan/kiri : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema pada kaki derajat 1), tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varises tidak ada, reflex patella (+).

d. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 28 cm

Conjungata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 86 cm

b. Golongan darah : A

c. Hb : 12 gr%

d. Glukosa urine : (-)

e. Protein urine : (-)

f. HIV/AIDS : (-)

g. HBsAg : (-)

h. Sipilis : (-)

**10. Asessment**

Ny "D" umur 25 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan ibu baik

dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil trimester III fisiologis.

## **11. Penatalaksanaan**

Hari/Tanggal/Jam

Jumat, 04 Maret 2022

Jam 16:00 WIB

- a. Melakukan informed consent

Pukul : 16:02 WIB

Respon : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan

- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dalam batas normal.

TD:110/80mmHg, Nadi:82 kali/menit, Pernafasan :22 kali/menit,

Suhu : 36,5 °C

Pukul : 16:05 WIB

Respon : Ibu mengetahui keadaannya saat ini

- c. Menjelaskan kepada ibu kalau oedema pada kaki ibu yang dirasakan itu adalah fisiologis dan akan melakukan tindakan untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu tersebut.

Pukul : 16:07 WIB

Respon : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan setuju mengikuti anjuran yang diberikan

- d. Melakukan tindakan pada ibu yaitu cara mengatasi seperti dengan penerapan pemijatan dilakukan dengan durasi waktu 20 menit dilakukan selama 5 hari, pemijatan ini dilakukan menggunakan

olive oil yang berguna untuk memperlancar pada saat pemijatan dan memperlancar aliran darah serta mengatasi pembengkakan, pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbulkan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks, rendam kaki dilakukan selama 10 menit.

Pukul : 16:37 WIB

Respon : Rendam kaki dengan air hangat campur kencur sudah dilakukan pada tanggal, 4,5,6,7 dan 8 maret pada pukul 16.00 WIB

- e. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, terutama makan sayuran yang berwarna hijau gelap seperti (bayam, buncis, kangkung) dan daging merah seperti sapi untuk mencegah anemia, dan tetap minum tablet Fe dan kalsium secara teratur

Pukul : 16:40 WIB

Respon : Ibu telah makan-makanan yang mengandung gizi yang tinggi, minum vitamin dan tablet Fe 1x1, Kalsium 1x1.

Pola makan ibu hamil dalam satu hari (untuk 2200 kalori)

Pagi : Nasi 1 mangkok ,Ikan :1 potong ukuran sedang, Tempe / tahu :1 potong

Sayuran ,1 mangkuk sedang, Buah 1 potong/ buah

Siang : Nasi 2 porsi ,Daging / ayam 1 potong ukuran sedang,  
Kacang-kacangan 1 mangkuk kecil, Sayuran mangkuk  
sedang,Buah1 buah/ potong

Malam : Nasi 2 porsi ,Telur / ikan 1 potong ukuran sedang, Tempe /  
tahu 1 potong,Sayuran 1 mangkuk sedang,Buah 1 buah/ potong  
Susu 1 gelas,biskuit 3 keping.

- f. Menjelaskan agar ibu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup, terutama air putih diminum sehari 7-8 gelas, dan minum susu, serta jus buah, sehingga mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu.

Pukul : 16:42 WIB

Respon : Ibu telah memenuhi kebutuhan cairan setiap harinya

- g. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu capek, seperti tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.

Pukul : 16:43 WIB

Respon : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan akan istirahat yang cukup.

- h. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya ( personal hygiene).

Pukul : 16:45 WIB

Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

- i. Menjelaskan kepada ibu bengkak pada kaki disebabkan karena penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) akibat pembesaran rahim. Akibatnya arus balik darah dari kaki tertekan, sehingga terjadi pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya. Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil asalkan tidak disertai tekanan darah tinggi.

Pukul : 16:47 WIB

Respon : ibu telah mengerti penyebab bengkak pada kakinya.

- j. Memberi KIE cara mengatasi bengkak kaki yaitu dengan cara jalan-jalan ringan pada pagi hari, jangan berdiri terlalu lama menggunakan sepatu hak rendah dan mengganjal kaki pada saat tidur dengan bantal dan merendam kaki dengan air hangat dengan campuran kencur selama 10 menit.

Pukul : 16:49 WIB

Respon : Ibu telah melakukan anjuran yang di berikan

- k. Melakukan evaluasi tentang KIE tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.

Pukul : 16:51 WIB

Respon : Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang teratur, keluar lendir darah dan cairan ketuban dari jalan lahir.



tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu darah segar seperti saat haid di jalan lahir, bengkak pada muka, kaki, dan tangan disertai hipertensi, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

- l. Melakukan evaluasi kepada Ny.D tentang mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil.

Pukul : 16:52 WIB

Respon : ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil

- m. Mengingatkan ibu kembali untuk persiapan menghadapi persalinan seperti, menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu. Ibu sudah mengerti persiapan yang akan dilakukan untuk menghadapi persalinan.

Pukul : 16:54 WIB

Respon : Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan saat bersalin

- n. Memberikan support kepada ibu dan anjurkan ibu control kebidan  
1 minggu lagi atau bila ada keluhan

Pukul :16:55 WIB

Respon : Ibu semangat dengan kehamilannya dan akan  
melakukan kunjungan ulang

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat 11 maret 2022

Jam : 22:00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB "S"

Pengkaji : Lesi Alundari

### **KALA I FASE AKTIF**

#### **B. PENGKAJIAN**

##### **12. Data Subjektif**

Identitas

Nama : Ny D

Nama suami : Tn R

Umur : 25 Tahun

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Honorer

Alamat : Tempel Rejo

Alamat : Tempel Rejo

Ibu mengatakan :

- Ibu datang kerumah bidan pada pukul 22.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya.
- Ibu mengeluh mules dan nyeri punggung menjalar keperut sejak pukul 19.00 WIB, serta keluar darah campur lendri sejak pukul 21.20 WIB dari kemaluan ibu.
- Hamil anak pertama
- HPHT : 03-06-2021 TP : 10-03-2022

- Ibu tidak pernah mengalami keguguran
- Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC dan diabetes
- Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun
- Senang dengan kehamilnya saat ini
- Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (data pada 24 jam terakhir)

a. Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan sebanyak 3 kali, jenis makanan yang ibu makan yaitu nasi, sayur, telur, bubur kacang ijo, ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 8 gelas minuman yang diminum air putih dan susu.

b. Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali pagi dan sore tadi, konstipasi lunak, dan ibu BAK sebanyak kurang lebih 9 kali dengan warna urin kekuningan, bau khas urine

c. Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam

d. Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi 2 kali dan basah rambut, gosok gigi 3 kali, mengganti pakaian dalam kurang lebih 5 kali.

- e. Aktifitas : Ibu mengatakan kegiatannya dalam 24 jam terakhir adalah mengepel secara jongkok, mencuci piring dan duduk dibola sambil digoyangkan,

## 2. OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,5° c

### b. Pemeriksaan fisik

- 1). Kepala : Bentuk simetris, keadaan Bersih, warna rambut Hitam, distribusi rambut merata, kerontokan Tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada.
- 2). Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.
- 3). Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan, Bersih, Konjungtiva An-anemis, Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada.
- 4). Hidung : Bentuk simetris, bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada, tidak ada nyeri tekan.
- 5). Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serume tidak ada, Pengeluaran tidak ada

- 6). Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada.
- 7). Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.
- 8). Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, putting menonjol areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan Tidak ada.
- 9). Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat px (34 cm), pada bagian fundus teraba bagian yang bundar, lunak, tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : janin sudah masuk PAP (Divergen)

Perlimaan :3/5

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri, DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 144 kali/menit, Intensitas Kuat.

10). Ekstremitas atas dan bawah

Atas kanan/kiri : Bentuk simetrisi, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada.

Bawah kanan/kiri : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema pada kaki, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varises tidak ada, reflex patella (+).

11). Pemeriksaan genitalia eksterna : Bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, dan ada pengeluaran.

12). Pemeriksaan dalam : Pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan hodge III, porsio lunak, UUK kiri depan.

### 3. Assessment

Ny "D" umur 25 tahun, G1P1A0, umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

### 4. PENATALAKSANAAN

Jumat, 11 Maret 2022/Pukul 22.00 WIB

a. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga

Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

Pukul : 22:01 WIB

- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/m

Respirasi : 22x/m

Suhu : 36,5 °C

DJJ : 140x/m

Pembukaan : 5 cm

Respon : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mengetahui tentang keadaan ibu dan janin saat ini

Pukul : 22:03 WIB

- c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, jongkok, berjalan, duduk diatas bola sambil digoyangkan, setengah duduk, dan merangkak.

Pukul : 22:04 WIB

Respon : Ibu mengerti dan sudah memilih posisi yang nyaman dengan miring kiri

- d. Menganjurkan ibu untuk minum atau makan disela kontraksi

Pukul : 22:06 WIB



Respon : Ibu makan nasi 1 piring, makan telur rebus 3 buah, minum susu 2 gelas, minum teh 1 gelas dan minum air putih 1 botol besar dan minum teh hangat disela kontraksi

- e. Menganjurkan ibu BAK apabila kandung kemih terasa penuh, jika kandung kemih penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin

Pukul : 22:07 WIB WIB

Respon : Ibu mengatakan sudah BAK kurang lebih 6 kali, dengan pergi ke kamar mandi dibantu oleh suami.

- f. Menghadirkan pendamping yaitu suami dan ibu sendiri

Pukul : 22:08 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan tenang saat didampingi suami dan ibu nya sendiri

- g. Melakukan masase counter pressure dengan menekan daerah sacrum secara mantap dengan pangkal atau kepalan tangan setiap kontraksi selama 30 detik kemudian dilepaskan dan tekan lagi dan seterusnya selama kontraksi, jika tidak ada kontraksi jangan dilakukan

Pukul : 22:08 WIB WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan kontraksi yang dirasakan berkurang

- h. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang benar dengan cara meminta minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, dan minta ibu untuk beristirahat apa bila tidak ada dorongan untuk meneran

Pukul : 22:10 WIB

Respon : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran dari bidan

- i. Anjurkan ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu yaitu:
  1. Setengah duduk, posisi ini kemungkinan paling nyaman dan mempermudah bidan membimbing kelahiran kepala bayi
  2. Berbaring miring, posisi ini membuat rileks dan membantu mencegah robekan vagina
  3. Merangkak, posisi ini membantu jika bahu bayi tersangkut
  4. Berdiri, dapat menurunkan kepala janin

Pukul : 22:12 WIB WIB

Respon : Ibu mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk

- j. Siapkan alat dan bahan persalinan

Pukul : 22:14 WIB

Respon : Alat dan bahan sudah disiapkan

- k. Memantau persalinan kala I menggunakan partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan

Pukul : 22:15 WIB

Respon : Partograf sudah dipantau

## **Kala II**

**Pukul 01:20 WIB**

**S:SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan :

-Rasa nyeri dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

bertambah,semakin sering dan kuat

-Ada keinginan untuk mencedan

-Keluar air-air dari kemaluannya

-Merasa ingin BAB

### **O:OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 22x/m, suhu 36,5°c.

2.Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ (+), Frekuensi 83 x/m, Irama 22x/m, Kekuatan Kuat, His (+), Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lama 45 detik, teratur dan kuat

Genetalia : Vulva Membuka, Perinium Menonjol, tidak ada tekanan pada anus.

Pemeriksaan dalam : Porsio Tidak teraba, Penipisan 100 %, Ketuban (+), Pembukaan 10 cm, Presentasi Kepala, Penurunan H-IV, Penunjuk UUK kiri depan.

### **A:ASESSMENT**

Ny "D" umur 25 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 40 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

#### **P: PENATALAKSANAAN**

##### **Sabtu 12 Maret 2022 / Pukul 01:20 WIB**

- a. Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Pukul : 01:20 WIB

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap

- b. Melihat dan tanda gejala kala II

Pukul : 01:22 WIB

Respon : Ibu merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lender darah

- c. Mengajarkan ibu untuk teknik nafas dalam dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup

Pukul : 01:24 WIB

Respon : Ibu sudah melakukan nya dan sudah siap meneran.

d. Pimpin persalinan sesuai APN

1. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi

Respon : tangan penolong sudah melindungi perineum dan menahan posisi defleksi

2. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih

Respon : Tindakan sudah dilakukan

3. Periksa lilitan tali pusat.

Respon: Tidak ada lilitan tali pusat

4. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Respon : kepala bayi telah melakukan paksi luar secara spontan

5. 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

Respon : kepala bayi telah disanggah secara biparietal

6. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : bahu atas dan bawah sudah dilahirkan dan badan bayi telah disusuri hingga mata kaki

7. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

Respon ; Penilaian bayi telah dilakukan bayi lahir spontan segera menangis, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.

Bayi lahir pukul 01:35 WIB

8. Lakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua

Respon : tidak ada tanda-tanda janin kedua

### **KALA III**

**Pukul 01;35 WIB**

#### **S:SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan :

-Senang anaknya sudah lahir dengan selamat

-Bayinya menangis kuat,gerakan aktif,kulit kemerahan

-perutnya masih terasa mules

-Perutnya masih keras serta ada pengeluaran darah dari kemaluanya

-Ari-arinya belum lahir

**O:OBJEKTIF**

## 1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos mentis

TTV : TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,5 °C

## 2.Pemeriksaan fisik

Konjungtiva :An-anemis

Abdomen : TFU Sepusat, Uterus Kontraksi baik, Kandung kemih Kosong.

Genetalia : Vulva Tampak tali pusat memanjang,tali pusat segar,keluar darah sekonyong-konyong (terdapat pelepasan keluaranya plasenta)

**A:ASESSMENT**

Ny'D"umur 26 tahun P1A0 Inpartu kala III

**P:PENATALAKSANAAN**

a. Melakukan managemen kala III aktif yaitu

1. Melakukan pengkleman tali pusat dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat.

Pukul : 01:35 WIB

Respon : Tali pusat telah dijepit dan dipotong

2. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar.

Pukul : 01:36 WIB

Respon : Injeksi oksitoxin 10 U pada paha kanan / 1M sudah di berikan

3. Menempatkan bayi didada ibu sambil melakukan IMD

Pukul : Dari pukul 01:36-02:30 WIB

Respon : Bayi telah ditempatkan di antara kedua payudara ibu dan telah dilakukan IMD

4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.

Respon : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorsal kranial

5. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

Respon : Plasenta lahir 01:50 WIB

6. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir

Pukul 01:51 WIB

Respon : Setelah dilakukan massase uterus, uterus berkontraksi dengan baik



7. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) plasenta lahir lengkap.

Pukul : 01:52 WIB

Respon : Pengecekan telah dilakukan plasenta lahir lengkap kotiledon dan selaput ketubannya

Respon : Keluarga mengerti dan uterus teraba keras

8. Melakukan pengecekan robekan jalan lahir

Pukul : 01:54 WIB

Respon : Tidak ada robekan jalan lahir

#### **KALA IV**

**Pukul 02.40 WIB**

#### **S:SUBJEKTIF**

**Ibu mengatakan :**

-Merasa senang ari-arinya telah lahir

-Perutnya terasa mules dan keras

-Darah masih keluar dari kemaluanya sedikit seperti darah saat haid

-Ibu merasa lelah setelah proses persalinan yang berlangsung

#### **O:OBJEKTIF**

1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Compos mentis

TTV :TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 22 x/m, Suhu  
36,5 °C WIB

## 2.Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva :an-anemis

Puting :Menonjol

Colostrum :Ada

Abdomen :TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik

Kandung kemih :Kosong

Genetalia :Pengeluaran darah  $\pm$ 150 cc

## **A:ASESSMENTY**

Ny “D” umur 25 tahun P1A0 inpartu kala IV

## **P:PENATALAKSANAAN**

**Sabtu 12 maret 2022 /Pukul :02:40 WIB**

- a. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Pukul : 02:40 WIB

Respon : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam yang berlebihan, perdarahan  $\pm$  100 cc TTV (TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/m, Respirasi 22 x/m, Suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

b. Mengevaluasi robekan jalan lahir

Respons : evaluasi robekan jalan lahir telah di lakukan dan tidak terdapat luka robekan

c. Memantau keadaan, tanda-tanda vital serta perdarahan ibu setelah persalinan.

Respons : Pemantauan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pada kala IV . jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering.

Pemantauan ke 1 pukul 02 : 55 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan :22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan  $\pm$ 25 cc

Kontraksi baik

Pemantauan ke 2 pukul 03 : 10 WIB

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Pernafasan :21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan ±25 cc

Kontraksi baik

Pemantauan ke 3 pukul 03:25 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan :20x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan ±15 cc

Kontraksi baik

Pemantauan ke 4 pukul 03:40 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Pernafasan :21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan ±15 cc

Kontraksi baik

Pemantauan ke 5 pukul 04:20 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan :21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan ±10 cc

Kontraksi baik

Pemantauan ke 6 pukul 04:50 WIB

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Pernafasan :22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Perdarahan ±10 cc

Kontraksi baik

- d. Melakukan masase uterus serta mengevaluasi tinggi fundus

Respons : masase telah di lakukan dan kontrasi ibu bagus

Pukul 02:41 WIB

- e. Membersihkan, dan mengganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut persalian

Respons : Ibu telah di bersihkan, pakaian sudah di ganti serta telah menggunakan pempes dewasa

Pukul 02:43 WIB

- f. Ajarkan keluarga cara masasse uterus serta cara menilai kontraksi uterus

Respons : keluarga sudah mengerti bagaimana cara melakukan masasse uterus supaya uterus tidak menjadi lembek serta kontraksi menjadi bagus.

Pukul 02:45 WIB

- g. Anjurkan ibu untuk makan dan minum .

Respons : Ibu sudah makan 1 piring, dan minum susu dan juga air putih

Pukul 02:46 WIB

- h. Anjurkan ibu untuk istirahat

Respons: Ibu bersedia untuk istirahat, supaya lelah yang dirasakan ibu akan berkurang.

Pukul : 02:47 WIB

- i. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti, miring kiri dan kanan, duduk ditempat tidur dan kamar mandi.

Respon : Ibu mengatakan sudah melakukan mobilisasi dengan duduk ditempat tidur.

## **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

### **PADA BAYI NY “D” DENGAN BBL NORMAL 0 JAM**

Tanggal : 12 Maret 2022  
Jam : 01:35 WIB  
Tempat : PMB “S”  
Nama Mahasiswa : Lesi Alundari

#### **I. SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.D

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Honorer
Alamat	: Tempel Rejo	Alamat	: Tempel Rejo

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak yang pertama secara normal 0 jam yang lalu berjenis kelamin laki-laki setelah dilahirkan segera menangis, nafas spontan, warna kulit kemerahan. Ibu juga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya.

## II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Penilaian kebugaran : Menangis kuat dan bernafas, tonus otot kuat,
3. Pemeriksaan antropometri : Berat badan 3000 gr, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm

## III. ANALISA

Bayi Ny.M umur 0 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

## IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Selasa, 14 Maret 2022

Jam : 01:35 WIB

1. Melakukan penilaian bayi setelah bayi lahir



Respon : Bayi lahir langsung menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan

Pukul : 01:35 WIB

2. Memberikan suntikan vitamin K 0,1 cc intramuscular dipaha kiri bayi

Respon : Ibu menyetujui bayinya diberikan suntikan

Pukul : 01:36 WIB

3. Membersihkan bayi secukupnya dan melakukan skin to skin

Respon : Bayi sudah bersih dan sudah dibungkus dengan menggunakan bedong

4. Memberikan salep mata tetraksiklin 1%

Pukul : 01:37 WIB

Respon : Salep mata pada bayi sudah diberikan

5. Memberikan imunisasi hepatitis HB 0,5 dibagian paha kanan bayi

Pukul : 07.37 wib

Respon : HB 0,5 telah diberikan dibagian paha kanan bayi

6. Menganjurkan ibu tetap memberi asi eksklusif secara on demand agar bayi tercukupi nutrisinya

Respon : Ibu mau untuk menyusui bayinya dengan ASI dan bayinya bias menetek dengan baik

7. Melakukan Bounding attachment kepada ibu dan bayi

Respon : Bounding attachment telah dilakukan dengan ibu memeluk erat bayinya

8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti

- a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap
- b. kesulitan bernafas
- c. nafas cepat atau lambat
- d. letargi
- e. warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat )
- f. suhu tubuh mengalami hipotermi
- g. tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- h. mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- i. bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama
- j. bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KN 1 (6-48 JAM)**

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Minggu, 13 Maret 2022 Jam 08.30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik-baik saja</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat</li> <li>3. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas dan masih lembab</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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)</li> <li>Frekuensi jantung : 140 x/menit</li> <li>RR : 50 x/menit</li> <li>Temp : 36,5° C</li> <li>BB/PB : 3.000 gram/ 49 cm</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit : warna kulit kemerahan, lanugo sedikit, keriput tidak ada, kelainan tidak ada.</li> <li>b. Kepala : Distribusi rambut merata, rambut lanugo sedikit, kelainan tidak ada</li> <li>c. Muka :Warna merah muda, bentuk simetri,</li> </ol> </li> </ol>	

	<p>kelainan tidak ada</p> <p>d. Mata :Bentuk mata simetris, konjuntiva an- anemi, sclera an-ikterik, replek berkedip ada</p> <p>e. Telinga :Bentuk simetris, pengeluaran tidak ada, kelainan tidak ada</p> <p>f. Hidung :Bentuk simetris, secret tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada,</p> <p>g. Mulut dan bibir :sianosis tidak ada, mukosa bibir lembab, kelainan tidak ada, refleks hisap (sucking) kuat, refleks moro ada, refleks rooting ada</p> <p>h. Leher : pembesaran vena jugularis tidak ada, verniks caseosa ada</p> <p>i. Dada :bentuk simetris, retraksi tidak ada</p> <p>j. Abdomen :perdarahan tali pusat tidak ada, tali pusat lembab, tanda infeksi tidak ada, kembung tidak ada</p> <p>k. Punggung :Bentuk simetris, refleks gallant ada, kelainan tidak ada</p> <p>l. Ektremitas Atas : Bentuk simetris, kebersihan cukup, pergerakan baik, kelainan tidak ada, kelengkapan lengkap, kuku warna merah muda, bentuk kuku normal, refleks palmar grasping ada Bawah :Bentuk simetris, keberishan cukup, pergerakan baik, kelengkapan lengkap, kelainan tidak ada, kuku merah muda, bentuk kuku normal, refleks Babinski ada</p> <p>j. Genitalia (Laki-Laki) : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada bagian ujung</p> <p>K. Lubang anus positif,</p> <p>A : Bayi Ny.D 1 hari dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 140x/m, pernafasan 50x/m, suhu 36,5° C. Pukul : 08;33 WIB Respon : ibu senang mendengarnya</li> <li>Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. Pukul : 08:38 WIB Respon : Bayi telah dimandikan</li> <li>Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI Pukul : 08:40 WIB Respon : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering</li> </ol>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya. Pukul : 08:44 WIB Respon : Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit, untuk menghindari penyakit kuning pada bayi. Pukul : 08:41 WIB Respon : Ibu akan menjemur bayinya dipagi hari</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KN II (3 Sampai Hari Ke 7)**

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Jumat, 18 Maret 2022 Jam 08.30 WIB	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat Ibu mengatakan bayi nya bisamenyusu dengan baik Ibu mengatakan tali pusat pada bayi nya sudah lepas Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB 7X dan BAK 9X Ibu mengatakan warna fesesnya hitam kecoklatan</p> <p><b>O :</b> Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis) Frekuensi jantung : 142 x/menit RR : 51 x/menit Temp : 36,8° C Pemeriksaan fisik Mata : Simetris, konjungtiva, anememis, sclera an-ikterik, dan tidak ada kelainan Kulit : warna kulit bayinya merah Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p><b>A :</b> Bayi Ny.D Umur 5 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya</p>	

	<p>dalam keadaan normal Pukul : 08:32 WIB Respon : Ibu senang mendengarnya</p> <p>2. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah Pukul : 08:34 WIB Respon : Ibu mengatakan dia memberi ASI nya setiap 2 jam sekali dan selalu disendawakan setiap selesai diberkkan ASI</p> <p>3. Mengingatkan untuk ibu tidak memberikan bayi makan dan minum apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Pukul : 08:36 WIB Respon : Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KN III (8 Sampai Hari Ke 28)**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>Paraf</b>
Rabu, 27 Maret 2022 Jam,08.30 WIB	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat pergerakan bayi kuat, dan bayi menyusui dengan baik.</p> <p><b>O :</b> Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik Kesadaran : kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian (composmentis) Frekuensi jantung : 131 x/menit RR : 45 x/menit Temp : 36,5° C Pemeriksaan fisik BAB :2-3x/hari BAK : 7-8x/hari Kulit : warna kulit kemerahan Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada nanah/perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p><b>A :</b> Bayi Ny. D Umur 14 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b> 1. Mengobservasi keadaan bayi Pukul : 08:32 WIB Respon : Bayi dalam keadaan normal</p>	

	<p>2. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun Pukul : 08:34 WIB Respon : Ibu mengerti dan akan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayinya 2 jam sekali</p> <p>3. Penkes menjaga personal hygiene bayi, supaya bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa aman Pukul : 08 36 WIB Respon : Ibu bersedia menjaga personal hygiene bayinya</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

**Pada Ny “D” umur 25 Tahun P1A0 Dengan 6 Jam Post Partum**

**DI PMB “S”**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 Maret 2022  
 Jam pengkajian : 07:35 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB “S”  
 Pengkaji : Lesi Alundari

### A. PENGKAJIAN

#### 13. Data Subjektif

Identitas

Nama : Ny D	Nama suami : Tn R
Umur : 25 Tahun	Umur : 27
Tahun	
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : D3
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Honorer
Alamat : Tempel Rejo	Alamat :

Tempel Rejo

Ibu Mengatakan

- Ibu baru saja melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu
- Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya



- Bayinya menyusui dengan baik
- Ibu merasakan perutnya masih terasa mules
- Masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah dalam jumlah  $\pm 20$  cc
- Merasa capek setelah melalui proses persalinan
- Ibu sudah makan dan minum
- Ibu mengatakan sudah BAK 2 jam yang lalu
- Ibu mengatakan belum BAB
- Ibu mengatakan ASI nya keluar kurang lancar

#### 14. Data Objektif

##### e. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80, Respirasi 23 kali/menit, Nadi 83 kali/menit, Temperature 36,5 °C.

##### f. Pemeriksaan fisik

1). Kepala : Bentuk simetris, keadaan Bersih, warna rambut Hitam, distribusi rambut merata, kerontokan Tidak ada, benjolan tidak ada, nyeri tekan tidak ada.

2). Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

- 3). Mata : Bentuk Simetris, Kebersihan, Bersih, Konjungtiva An-anemis, Sclera An-ikterik, Kelainan Tidak ada
- 4). Hidung : Bentuk simetris, bersih, pengeluaran tidak ada, polip tidak ada, tidak ada nyeri tekan.
- 5). Telinga : Bentuk simetris, kebersihan bersih, serume tidak ada, Pengeluaran tidak ada
- 6). Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, caries gigi tidak ada, stomatitis tidak ada, kelainan tidak ada.
- 7). Leher : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada.
- 8). Dada : Bentuk simetris, kebersihan bersih, puting menonjol areola hyperpigmentasi, colostrum ada, nyeri tekan tidak ada, benjolan Tidak ada, pengeluaran ASI (+)
- 9). Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi (+), terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan, kandung kemih kosong, diastasis recti 4 cm.
- 11). Genitalia : Keadaan vulva baik pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, tidak adavarices, perineum baik, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah.

10). Ektremitas atas dan bawah

Atas kanan/kiri : Bentuk simetrisi, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, oedema tidak ada, tonus otot kuat, kelainan tidak ada.

Bawah kanan/kiri : Bentuk simetris, kebersihan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema pada kaki, tonus otot kuat, kelainan tidak ada, varises tidak ada, tanda human (+) reflex patella (+).

**15. Asessment**

Ny "D" umur 25 tahun, P1A0 6 jam post partum

**16. Penatalaksanaan**

Hari/Tanggal/Jam

Sabtu, 12 Maret 2022

Jam 07:30 WIB

a. Melakukan informed consent

Pukul : 07:31 WIB

Respon : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.

b. Mengobservasi tanda-tanda vital dan perdarahan

TD :110/80 mmHg

RR :23kali/menit

N :83kali/menit

S : 36,5 ° C

Pukul : 07:33 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman karena mengetahui kondisinya saat ini

- c. Mengobservasi perdarahan, pengeluaran darah, kontraksi uterus, dan TFU

Pukul : 07:35 WIB

Respon : Perdarahan  $\pm 20$  cc, darah yang keluar warna merah, kontraksi uterus bagus, TFU 2 jari dibawah pusat

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setelah proses persalinan

Pukul : 07:36 WIB

Respon : Ibu mengerti dan mengikuti saran yang dibeikan

- e. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum

Pukul : 07:39 WIB

Respon : Ibu mengatakan suaminya sudah memberikan dia minum susu dan makan nasi sayur katu.

- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi

Pukul : 07:41 WIB

Respon : Ibu mengatakan sudah mampu jalan ke kamar mandi, miring kiri dan kanan serta duduk

- g. Menjelaskan kepada 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 : 07:43 WIB

Respon : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti saran dari bidan

- h. Menjelaskan kepada ibu pentingnya ASI eksklusif serta cara menyusui yang baik dan benar

Pukul : 07:45 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- i. Menjelaskan tentang personal hygiene supaya tidak terjadi infeksi pada ibu

Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x.

Pukul : 07:47 WIB

Respon : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan dan ibu akan tetap menjaga kebersihan dirinya

- j. Menjelaskan kepada ibu untuk segera BAK apabila kandung kemih terasa penuh

Pukul : 07:50 WIB

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah BAK dengan didampingi suaminya

- k. Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu supaya masalah ASI kurang lancar ibu teratasi

Pukul : 07:52 WIB

Respon : Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

- l. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas selama kurang lebih 15 menit dilakukan 1-2 kali perhari

Pukul : 08:10 WIB

- m. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah

Pukul : 08:12 WIB

Respon : Ibu mengerti dan menyetujui

**CATATAN PERKEMBANGAN  
KF 1 (6-48 JAM POSTPARTUM)**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Minggu, 13 maret 2022, jam 08:30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>5. Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya berwarna ( merah )</li> <li>6. Ibu mengatakan sudah bisa BAB/BAK</li> <li>7. Ibu mengatakan masih mules</li> <li>8. Ibu mengatakan ASInya keluar tidak lancar</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemeriksaan umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>TD : sistole : 110 mmHg diastole : 80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>RR : 24 x/menit</li> <li>Temp : 36,5° C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan Fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : simetris</li> <li>Puting susu : menonjol</li> <li>Areola mammae : hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : tidak ada</li> <li>Massa : tidak ada</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+)</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : simetris</li> <li>Bekas luka operasi : tidak ada</li> <li>Linea : ada</li> <li>Striae : ada</li> <li>TFU :</li> <li>24 jam post partum : setinggi pusat</li> <li>2 hari post partum : 2 jari di bawah pusat</li> <li>3 hari post partum : 3 jari di bawah pusat</li> <li>Kontraksi uterus : keras</li> <li>Nyeri kontraksi : tidak ada</li> <li>Kandung kemih : kosong/penuh</li> </ul> </li> <li>c. Genitalia               <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan vulva : tidak ada hematoma</li> <li>Luka perineum : tidak ada</li> <li>Kebersihan : bersih</li> <li>Pengeluaran lochea : rubra</li> <li>Warna lochea : merah</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

Bau : khas lochea  
Tanda infeksi : tidak ada

**A :**

Ny.D P1A0 postpartum 1 hari fisiologis

**P :**

7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik  
Pukul :08:33 WIB  
Respon : Ibu mengetahui keadaan nya saat ini
8. Evaluasi warna dan jumlah darah yang keluar  
Pukul : 08:35 WIB  
Respon : warna darah keluar merah jumlah yang keluar kurang lebih 10cc
9. Observasi pengeluaran ASI  
Pukul : 08:37 WIB  
Respon : Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit
10. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu  
Pukul : 08:42 WIB  
Respon : Ibu merasa nyaman dan rileks
11. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan

### **CATATAN PERKEMBANGAN KF II (3-7 HARI POSTPARTUM)**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Jumat 18 maret 2022, jam 08:30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>2. Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan</li> <li>3. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali</li> <li>4. Ibu mengatakan sudah keluar ASI nya sudah lancer dari hari ke empat nifas</li> <li>5. Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui</li> <li>6. Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet Fe yang diberikan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : sistole : 110 mmHg diastole : 80 mmHg Nadi : 81 x/menit RR : 22 x/menit Temp : 36,5° C</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik a. Payudara : putting susu menonjol, tidak lecet,</li> </ol>



areola hyperpigmentasi, ASI (+), tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI

- b. Abdomen : TFU 1/2 pusat symphysis, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- c. Genitalia :keadaan vulva baik, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, tidak berbau.

**A :**

Ny.D P1A0 postpartum 5 hari fisiologis

**P :**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal, TD 110/80 mmHg, nadi 81x/m, respirasi 22x/m., suhu 36,5° C  
Pukul : 08:33 WIB  
Respon : Ibu senang mendengarnya
2. Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut  
Pukul :08:35 WIB
3. Respon :suhu ibu normal yakni 36,5° C
4. Memastikan bahwa ibu istirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam  
Pukul : 08:37  
Respon : Ibu dapat tidur malam kurang lebih 6 jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya  
Pukul : 08:39 WIB  
Respon : bayi dapat menyusu dengan baik dan kuat
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene  
Pukul : 08:40 WIB  
Respon : Ibu mengerti dan akan tetap menjaga personal hygienenya

### **CATATAN PERKEMBANGAN KF III (8-28 HARI POSTPARTUM)**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Rabu 27 maret 2022, jam 08:30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui dengan lancar</li> <li>2. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : sistole : 110 mmHg</li> </ol>

diastole : 80 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 RR : 24 x/menit  
 Temp : 36,5° C

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : puting susu menonjol, tidak lecet, areola hyperpigmentasi, ASI (+), tidak ada nyeri tekan dan bendungan ASI
- b. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- c. Genitalia : keadaan vulva baik, terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, tidak berbau.

**A :**

Ny.D P1A0 postpartum 14 hari fisiologis

**P :**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi normal  
 Pukul : 08:33 WIB  
 Respon : Ibu senang mendengarnya
2. Memastikan bahwa ibu istirahat dengan baik dan menganjurkan ibu untuk tidur pada malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam  
 Pukul : 08:35  
 Respon : Ibu dapat tidur malam kurang lebih 6 jam dikarenakan ada suami yang bergantian menjaga bayinya jika rewel pada malam hari
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya  
 Pukul : 08:37 WIB  
 Respon : bayi dapat menyusui dengan baik dan kuat
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene  
 Pukul : 08:40 WIB
5. Respon : Ibu mengerti dan akan tetap menjaga personal hygienenya
6. Intervensi dihentikan tujuan tercapai

### **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D umur 25 tahun di PMB "S" di wilayah kerja puskesmas talang rimbo lama kabupaten rejang lebong tahun 2022.

Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan noutatus Kontak pertama dimulai pada tanggal 04 Maret 2022 yaitu pada usia kehamilan 39 Minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "S", pembahasan sebagai berikut:

**a. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.D umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan TM III, HPHT pada 03 Juni 2021, TP 10 Maret 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 04 Maret 2022 ditemukan masalah bahwa ibu mengalami oedema pada kaki.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 60 kg, berat badan sekarang 69 kg dengan total penambalem berat badan selama hamil 9 kg. ting dan 162 cm. (MT 26,29, LILA 28 dan termasuk kedalam kategori normal. Oedema pada kaki yang terjadi pada ibu didukung dengan pemeriksaan objektif yakni saat dilakukan pemeriksaan fisik pada ekstermitas bawah ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan kaki nya bengkak.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, meningkatnya volume darah dan cairan, perubahan kadar hormone, dan begitu pun dengan berat badan yang bertambah. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar,

saat dipalpasi TFU 34 cm dengan tafsiran berat janin 3000 gram, bagian atas perut ibu teraba bokong, PUKI. dan kepala sudah masuk ke PAP 2/5.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny.D disesuaikan dengan keluhan keluhan yang dialami dan diberikan evidence based yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan evidence based yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. Evidence based yang diberikan yakni melakukan pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur pada kaki ibu yang dilakukan intervensi selama 5 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Terapi ini adalah terapi non farmakologis yang berguna untuk mengatasi pembengkakan, pemijatan ini dilakukan dengan durasi waktu 20 menit dilakukan selama 5 hari, pemijatan ini dilakukan menggunakan olive oil yang berguna untuk memperlancar pada saat pemijatan dan memperlancar aliran darah serta mengatasi pembengkakan, pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbulkan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 5 hari dimulai pada tanggal 04 sampai dengan 08 Maret 2022.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 04 februari 2022 ibu mengatakan saat dipijat dan direndam air hangat campur kencur ibu merasakan nyaman. pada hari ke-2 tanggal 05 Maret 2022

ibu mengatakan oedema pada kaki sudah mulai berkurang dari sebelumnya, pada dihari ke-3 pada tanggal 06 Maret 2022 ibu mengatakan oedema berkurang dan aktivitas tidak terganggu, pada hari ke-4 pada tanggal 07 Maret 2022 ibu mengatakan oedema pada kakinya berkurang dari hari sebelumnya, dan ibu merasa nyaman saat beraktivitas, dan hari ke-5 pada tanggal 08 maret 2022 ibu mengatakan oedema pada kaki nya sudah sembuh dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari, Dkk 2021 yang menyatakan bahwa pijat kaki dan rendam hangat campur kencur terbukti efektif menurunkan intensitas oedema pada kaki ibu hamil.

#### **b. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 11 Maret 2022 jam 22.00 WIB Ny."D" datang ke klinik dengan keluhan ibu mengatakan merasa mules-mules sejak pagi tadi jam 19.00 WIB, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada jam 21.20 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu dan pada saat dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah px (34 cm), dengan persentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.30 WIB didapatkan hasil sudah pembukaan 5 cm. Ketidaknyaman yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri persalinan yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada yang menyebabkan ibu merasa nyeri,

asuhan yang diberikan yakni mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sitem saraf otonomi sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan. Melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut dengan tekhnik counter pressure yakni dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum ibu menggunakan kepala salah satu tangan, memberikan rasa rileks sehingga mampu mengurangi ketegangan karena adanya pelepasan hormone endhorpin yang mampu mengurangi rasa nyeri. Pada jam 01.10 dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan pembukaan 10 cm dan kontraksi ibu semakin kuat, TTV dalam batas normal nyeri mulai meningkat kembli dan dan bayi lahir jam 01.35 dengan menangis kuat, berafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 15 menit kemudian jam 01.50 lahirnya plasenta dan dilakukan observasi selama 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajin tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan dari evidance based yang diambil yakni tekhnik relaksasi dan massage punggung yang memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan.

### **c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.D lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat lahir bayi cukup bulan tidak tertelan mekonium, menangis kuat, bemafras spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR scor baik dengan skor & pada menit ke-1 dan 10 pada menit ke-15. Bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 134x/m, RR 32x/m, Suhu 36,8°C. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3000 gram, PB 49 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 31 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBI, normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi vit.K segera setelah dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

#### **d. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Kunjungan pertama nifas dilakukan yaitu pada tanggal 13 Maret 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. D dengan hasil Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dalam batas normal, TFU, lochea serta kontraksi uterus dalam keadaan normal, Ny. “D” masih merasa mules, uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Intensitas kontraksi uterus meningkat setelah segera bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume

intrauterine yang sangat besar. Karena itu penting sekali mempertahankan agar kontraksi tetap baik.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. D, masalah yang terjadi yaitu pengeluaran ASI pada ibu tidak lancar sehingga dilakukan pijat oksitosin untuk mengatasi masalah yang dialami pada ibu, Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra, tidak mengeluarkan bau, tidak oedema, tidak varises tidak ada luka parut. Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, perawatan bayi baru lahir

Masalah yang terjadi pada ibu nifas yaitu ASI yang keluar tidak lancar maka dilakukan pijat oksitosin untuk mengatasi masalah ibu tersebut, Pijat oksitosin merupakan pijat yang dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini dilakukan pada tulang belakang dengan pemijatan dimulai dari tulang belakang servikal (cervikal vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Fungsi dari pijat oksitosin yaitu untuk meningkatkan hormon oksitosin dan ibu menjadi rileks setelah dilakukan pemijatan. Pijat oksitosin dapat memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI. Untuk mengatasi masalah ibu tersebut selama 4 hari,



setelah dilakukan pijat oksitosin 4 hari ASI keluar lancar dan banyak. (Nurainun & Susilowati 2021).

#### **e. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaram composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 140 x/m, RR 50x/m, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri BB 3000 gram, PB 49 cm, Lingkar kepala 34cm, lingkar dada 31cm bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping, plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan evidence based yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada minggu 13 maret 2022 pukul 8:30 WIB pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari kelima kamis 17 maret 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal BAB 2-4 kali perhari, BAK kali perhari, BB saat ini 2900 gram. Pada KN3 yakni pada hari ke28 kamis 14 April 2022 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat

KU baik TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari tali pusat sudah lepas tidak ada nanah, pendarahan, tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penulis telaah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny.D umur 25 pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB.S wilayah kerja puskesmas talang rimbo lama pada tahun 2022 sesuai dengan manajemen langkah dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### 1. Kehamilan

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. D dengan masalah oedema pada kaki yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Maret 2022, dan dilaksanakan intervensi selama 5 hari dari tanggal 04-08 Maret 2022 dan didapatkan hasil oedema pada kaki ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-5 dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### 2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny.D dilakukan pada tanggal 11 Maret. Pada pukul 22.00 ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa mules mules semakin sering sejak pukul 19:00 WIB dan keluar lendir dari vaginanya yang disertai darah pada jam 21:20, memasuki kala 1 fase aktif ibu mengeluh nyeri didaerah punggung dan diberikan evidence based yakni tehnik relaksasi dan massage counter pressure. pada jam 01.10

pembukaan lengkap dan Ibu melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 01.35 WIB. Plsenta lahir jam 01.50 WIB dan dilanjutkan melakukan observasi sampai 2 jam setelah melahirkan didapatkan ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

### 3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. D dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan dengan nilai Apgar score 8, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm dan ttv dalam batas normal.

### 4. Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, Setelah diberikan asuhan selama 4 hari yang dimulai pada tanggal 13 maret 2022 sampai dengan 16 maret 2022, diperoleh data bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, involusi uterus dalam keadaan normal, tidak terdapat luka perineum, tidak ada pengeluaran yang abnormal, dan pengeluaran ASI yang tidak lancar, ibu sudah dilakukan pijat oksitosin untuk membantu pengeluaran ASI yang lancar sehingga nutrisi pada bayi. Selama melakukan asuhan

kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### 5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidance based yang diberika yakni perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat lepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-5 kemudian dilanjutkan pada kunjungan neonatus hari ke 7 dan hari ke 28, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai pada masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi

gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

### 3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

### 4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Ayu Restu, Dkk .20120. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intesitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Of Holistic Nursing And Health Sciene*.
- Astari Yuni Sari & Nurazizah Dinda Pengaruh. 2019. Perbandingan Metode Kolustrum Dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan*
- Bendu A., & Candra . 2019. *Profil Kesehatan Bengkulu 2019*. Bengkulu : Dinkes Provinsi Bengkulu
- Betsheba.2021. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal keperawatan*.
- Damayanti, I. P. 2017. Hubungan Massase Dengan Kemajuan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*
- Damayanti ika putri, Dkk. 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish
- Devi,R. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Bengkulu 2018. Dinkes Bengkulu
- Dinkes Rejang Lebong. 2017. Profil Kesehatan rejang Lebong 2017. Palembang Dinkes Bengkulu
- Dharmayati Yati.2018. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Ermalena,M., & Ri, W. 2017 . *Indikator Kesehatan Sdgs Di Indonesia*. The 4th Ictoh, Jakarta.
- Fitriana Yuni & Nurwiandani Widy. 2021. *Asuhan Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019 Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Pt. Wineka Media
- Rahmawati, Dkk, 2019. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Normal Di RSUD Istri Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Reni Puspita Dian, Dkk. 2018. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
- Rofiah Siti, Dkk. 20120. Kompres Kubis Dan Sirih Merah Efektif Menurunkan Derajat Pembekakan Payudara Ibu Post Partum. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. Ilmu Kebidanan. Edisi Revisi V. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Priwirohardjo
- Sebayang Welina. 2017. Manfaat Massase Tengkuik Dan Kompres Hangat Payudara Terhadap Pengeluaran Kolostrum ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Pratama Rosni Alizar Medan . *Jurnal Ilmiah Kebidanan*
- Sulistyawati Henny. 2020. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Lama Persalinan Kala Satu Di BPM Liis Suryawati Jombang. *Jurnal Ilmiah*.
- Sulistyawati, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Selemba Medika
- Sutanto Vita Andina. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press.
- Supadmi Kiki, Dkk. 2021. Efektivitas Rendam Daun Sirih Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*
- Walyani, S., & Purwoastuti Endang. (2020). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Walyani, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Walyani, S. (2020). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru



- Yuanti, Y., & Putri, C. R. A. 2021. Efektifitas Aromaterapi Dan Pendamping Persalinan Terhadap Nyeri Persalinan. *Jurnal Ayurveda Medistra*.
- Yulianti, T & Ningsi, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar, : Cendekia Publisher
- Yunitasari Atmi Devi & Widyastuti Windha . 2021. Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur TERhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester Kerja. *Jurnal Kesehatan*
- Ziya Helda, & Damayanti Putri Ika. 2021. Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK Di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*..
- Zurohtunida. 20120. Hubungan Lama Waktu Pemotongan Tali Pusat Dengan Lama Waktu Puput Di BPS D Teluk Naga Tangerang . *Jurnal Kebidanan Indonesia*

## RIWAYAT HIDUP



- Nama : Lesi Alundari
- Tempat dan Tanggal Lahir : Lubuk Belimbing II, 20 Maret 2001
- Agama : Islam
- Alamat : Desa Lubuk Belimbing II, Kec. Sindang Beliti Ilir
- Riwayat Pendidikan :
1. TK LBB 2
  2. SDN 05 Sindang Beliti Ilir
  3. SMPN 2 Sindang Beliti Ilir
  4. SMAN 10 Rejang Lebong



**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lesi Alundari  
NIM : P00340219022  
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”D” dengan masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB “S” tahun 2022.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, ..... 2022

Yang Menyatakan



**Lesi Alundari**  
**NIM : P00340219022**

### **PERNYATAAN INFORMED CONCENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lesi Alundari

NIM : P00340219-022

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

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”D” di PMB”S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan TM III sampai 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilaan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni oedema pada kaki dengan melakukan pijat kaki dan rendam hangat campur kencur, memberikan asuhan pada ibu bersalin yakni massase punggung, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan dilakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI serta tidak adanya resiko dalam

penelitian ini, kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Lesi Alundari (No.Hp +62822-8236-1050), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Responden

Jumat, 04 Maret 2022

Yang menyampaikan informasi

**(Ny.D)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

**(Lesi Alundari)**

Nama : Ny.D




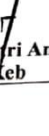
Umur : 25 Tahun




Alamat : Tempel Rejo

No hp : +62857-6411-4448

**LEMBAR BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST.M.Keb  
 Nama Mahasiswa : Lesi Alundari  
 NIM : P00340219-022  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.X umur...  
 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan, Nifas  
 dan Neonatus di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun  
 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Paraf
1	15 Desember 2022	Bimbingan BAB I dan BAB II	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
2.	06 Januari 2022	Bimbingan Revisi BAB I	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
3	10 Januari 2022	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II Kehamilan	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
4	25 Januari 2022	Bimbingan Revisi BAB II Persalinan dan BBL	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb

5	31 Januari 2022	Bimbingan Revisi BAB I dan BAB II, dan membuat Daftar isi, Kata Pengantar, Dan Daftar Pustaka	 <b>Indah Fitri Andini, SST.M.Keb</b>
6	02 Februari 2022	Revisi Daftar Pustaka, Daftar Isi, Dan Kata Pengantar	 <b>Indah Fitri Andini, SST.M.Keb</b>
7	03 Februari 2022	Di ACC Untuk Maju Ujian Proposal	 <b>Indah Fitri Andini, SST.M.Keb</b>







**LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA**


Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST.M.Keb

Nama Mahasiswa : Lesi Alundari

NIM : P00340219-022

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 25 Tahun masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Paraf
1	22 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
2	07 April 2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, Dan V	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
3	12 April 2022	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, Dan V	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb
4	19 April 2022	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, Dan V	 Indah Fitri Andini, SST.M.Keb

5	21 April 2022	ACC Maja Ujan	 Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
---	------------------	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 12 Maret 2021
- Nama bidan : Subinah S. Tr. Keb. SKM
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- 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 : 19 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02:35	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari diatas Pst	Kosong	
	03:10	110/80 mmHg	70 x/m		2 jari diatas Pst	Kosong	25 cc
	03:25	110/80 mmHg	82 x/m		2 jari diatas Pst	Kosong	25 cc
2	03:40	110/80 mmHg	81 x/m		2 jari diatas Pst	Kosong	15 cc
	04:20	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari diatas Pst	Kosong	19 cc
	04:50	110/80 mmHg	81 x/m		2 jari diatas Pst	Kosong	10 cc
					2 jari diatas Pst	Kosong	10 cc

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
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- 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 : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Dokumentasi







