

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.”S” MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS, NEONATUS, DI PMB “B”  
KABUPATEN REJANG LEBONG**



**Oleh:**

**NADIA AFRIYANI**  
**NIM. P00340219027**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM  
STUDI DIPLOMA TIGA  
TAHUN 2022/2023**

**ASUHANKEBIDANAN**  
**PADA Ny.”S” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,**  
**BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “B” WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG**  
**LEBONGG**  
**TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi kebidanaan program diploma tiga kampus curup jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes bengkulu



**Di Susun Oleh:**  
**NADIA AFRIYANI**  
**NIM . P00340219027**

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



## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

Nama : Nadia Afriyani

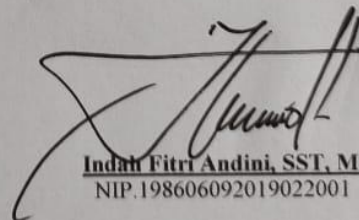
Tempat, Tanggal, Lahir : Kembang Seri, 28 April 2002

NIM : P00340219027

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S'' Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Nifas , dan Neonatus di  
PMB ''B'' Wilayah Kerja Puskesmas Kampung  
Delima

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

Curup..... 2022  
Pembimbing I,



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

LEMBAR PENGESAHAN


ASUHAN KEBIDANAN PADA NY."S" MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS, NEONATUS  
DI PMB "B" WILAYAH KERJA PUKESMAS  
KAMPUNG DELIMA

Disusun oleh :

NADIA AFRIYANI  
NIM: P0 0340219027

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 22 Juni 2022

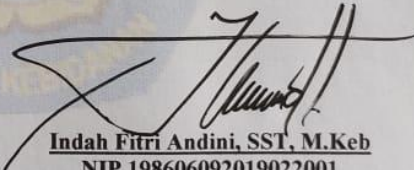
Ketua Penguji

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

Penguji I


Penguji II

  
Eva Susanti, SST, M.Keb  
NIP. 197802062005022006

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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Kurniyati, SST, M.Keb  
NIP.197204121992022001



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran tuhan yang maha Esa,yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.”S”masa kehamilan trimester III,persalinan, nifas,neonantus,dan keluarga berencana di praktik mandiri bidan “B” curup”

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir inipenulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak,intuk itu penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak,untuk itu penulis mengungkapkan 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 dosen pembimbing sekaligus penguji II yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini
5. Ibu wenny indah PES,SST,M.Keb selaku Ketua Penguji yang telah membimbing serta memberikan saran yang membangun dan masukkan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini

6. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir
7. Kepada kedua orang tua saya alm.hermansyah dan ibu saya almh.asmi dan keluarga yang saya sayangi serta saudara-saudaraku yang telah memberi motivasi dan perhatiannya serta dukungan baik moril maupun materi guna untuk menyelesaikan Taporan Tugas Akhir ini
8. Shandi,dan teman- terima kasih atas semangat,solidaritas,dan bantuan yang telah banyak membantu
9. Sahabat-sahabat saya,rekan seangkatan dan semua pihak-pihak yang terkait yang tidak bisa dituliskan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan ini

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna oleh karena itu,penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan sempurnanya laporan ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca

Curup.....2022  
Penulis

Nadia Afriyani

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Lampiran .....	vii
Daftar Singkatan .....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	7
E. Keaslian Laporan Kasus .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	9
1. Asuhan Kehamilan .....	9
2. Asuhan Persalinan .....	31
3. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	66
4. Asuhan Neonatus .....	66
5. Asuhan Nifas dan Menyusui .....	80
6. Asuhan Keluarga Berencana .....	105
B. Manajemen Kebidanan Varney .....	
1. Manajemen Varney .....	112
2. SOAP .....	115
3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney) .....	117
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	
D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	



**BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN** .....

**A. Simpulan** .....

**B. Saran** .....

**DAFTAR PUSTAKA** .....

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan .....
Tabel 2.2 TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan .....
Tabel 2.3 Kebutuhan makanan sehari-hari .....
Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT .....
Tabel 2.5 Tanda Apgar.....
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian imunisasi .....
Tabel 2.7 Kunjungan Masa Nifas .....
Tabel 2.8 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Masa Nifas .....
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lochea.....

## DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
KH	:Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan umum
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
KB	:Keluarga Berencana
BAK	:Buang Air Kecil
BAB	:Buang Air Besar
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda vital
BBL	:Bayi Baru Lahir

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu sangat tinggi. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Artinya sekitar 810 setiap harinya wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan. Sisanya disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2019).

Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal dan *acquired immunodeficiency syndrome*.

Faktor yang berhubungan secara langsung dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku pengguna

fasilitas pelayanan kesehatan (Susiana, 2019).

Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan laporan tahun 2020 AKI sebanyak 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Pada provinsi Bengkulu presentasi ibu yang melahirkan anak hidup di tenaga kesehatan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 19,39%, di rejang lebong sendiri presentasi ibu yang melahirkan anak hidup di tenaga kesehatan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 13,83 % (Profil kesehatan 2019).

Peran bidan dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi

selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/pasien/pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera. (Kemenkes RI)

Berdasarkan hasil survey data ibu hamil di PMB “B” wilayah kerja Puskesmas kampung delima, pada bulan desember terdapat 9 orang ibu hamil TM 3, sedangkan pada bulan januari terdapat 14 ibu bersalin yang di tolong dan pada bulan desember-januari terdapat 180 keluarga yang melakukan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sehingga penulis ingin membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Tahun 2022 di BPM B”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas pentingnya “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“.....” di Praktik Mandiri Bidan B”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan,persalinan, nifas.Bayi baru lahir dan keluarga berencana,dengan mengacu pada KEMENKES NO.938/MENKES /SK/VIII/2007 Tentang standar asuhan kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui dan melakukan pengkajian pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
2. Untuk merumuskan Diagnosa dan atau Masalah kebidanan. Pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
3. Untuk menyusun perencanaan pada selama masa ibu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
4. Untuk melakukan implementasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.

5. Untuk melakukan evaluasi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.
6. Untuk melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan studi kasus.

#### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

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

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

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

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di bidan praktek man diri "B" yang telah bekerja sama dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

##### **3. Waktu**

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



## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menjadi sumber bacaan dalam menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana

### **2. Manfaat praktis**

#### **1. Intitusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukkan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### **2. Profesi**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### **3. Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

### 1.6 Keaslian laporan kasus

No	Nama	Judul	Perbedaan
1.	Hilda ramadhani hutomo	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G2P1A0 di bidan praktek mandiri S.H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada keluhan pada trimester III</li> <li>- Penatalaksanaan persalinan pada kal 1</li> <li>- tidak ada penatalaksanaan khusus pada masa nifas</li> <li>- penatalaksanaan pada neonates</li> </ul>
2.	Mella afrisanti	asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di puskesmas watas marga kabupaten rejang lebong tanggal 27 April 2021, metode pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP	Berdasarkan ketiga studi disamping diatas terdapat perberdaan yaitu dari segi waktu, tempat, subyek, dan perberdaan lain dari segi pendokumentasian.
3.	Ratna imas indriyani	Asuhan kebidananpada kehamilan normal,persalinan,nifas,bbl pada Ny D diklinik bersalin umi rahma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat perbedaan pada persalinan</li> <li>- Terdapat perbedaan pada keluhan kehamilan</li> <li>- Perbedaan tempat waktu dan pendokumentas</li> </ul>

Dari table 1.6 diatas diketahui bahwa ada perbedann studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya yaitu pada :

1. Waktu,pada studi kasus ini peneliti meneliti pada tahun 2022
2. Penelitian dilakukan di PMB “B” tasik malaya
3. Subjek penelitian,pada studi kasus ini peneliti meneliti pada Ny.S
4. Keluhan trimester III dan penatalaksanaan pada askeb kehamilan dan cara mengatasinya

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.1.1 Asuhan kehamilan**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. selama proses kehamilan trimester, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu trimester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan), ke-2 (usia kehamilan (4-6 bulan), dan trimester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan) (Febrianti dan aslina, 2021).

###### **2. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil TM III**

###### **b. Uterus**

Selama kehamilan pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot sementara produksi miosit masih terbatas, peningkatan ukuran sel otot ini diiringi dengan akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eskternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastis, anyaman serta otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus.

Tabel 2.1 TFU dengan jari berdasarkan usia kehamilan

28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px
36 minggu	1 jari dibawah px
40 minggu	3 jari di bawah px

Sumber : manuaba dkk, 2021

Tabel 2.2 TFU dengan cm berdasarkan usia kehamilan

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU dengan Cm</b>
28 minggu	26,7 cm
32 minggu	29,5-30 cm
36 minggu	32 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber : Walyani 2021.

### 3. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian kusus 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 (mizawati & Dwi, 2017).

### 4. Kebutuhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil trisemester III Menurut Devi 2019 yaitu:

- a. Oksigen.
- b. Nutrisi
- c. Personal hygiene dan pakaian

- d. Eliminasi
  - 1. Buang Air Besar (BAB)
  - 2. Buang Air Kecil (BAK)
- e. Seksual
- f. Body mekanik
- g. Exercise/senam hamil
- h. Istirahat/tidur
- i. Imunisasi

#### **4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dan Cara Mengatasinya**

Ketidaknyamanan yang Dapat Terjadi pada Masa Kehamilan Menurut Suparmi (2017), ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III yaitu sebagai berikut.

##### **1. Sering Kencing**

Menurut jurnal Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak

menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. (Kiki Megasari 2019)

## 2. Insomnia

Secara umum insomnia dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan, atau perasaan terlalu gembira. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya insomnia seperti uterus yang semakin membesar, ketidaknyamanan selama kehamilan, dan juga pergerakan janin. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan insomnia adalah dengan mandi air hangat, minum air hangat misal susu, teh tanpa kafein dicampur susu sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat menimbulkan stimulus, gunakan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi (tidur menyamping dengan satu bantal dikepala dan satu bantal lagi untuk meyangga satu kaki yang berada diatas dan agak diteuk ), serta anjurkan ibu untuk sering berkomunikasi dengan suami dan keluarga.

## 5. Tanda bahaya kehamilan

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

1. Perdarahan Pervaginam
2. Penglihatan kabur
3. Bengkak di wajah dan jari tangan
4. Keluar cairan pervagina
5. Nyeri perut yang hebat

#### 6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T ,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani 2021 ) ,yakni:

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter ,letakakkan titik no tepi atas sympisi dan rentangkan sampai fundus uteri ( fundus tidak boleh ditekan ).

Tabel 2.3 Pengukuran TFU

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	26,7cm	28
2.	29,5-30cm	32
3.	32cm	36
4.	37,7cm	40

Sumber : Walyani 2021



- a. Pemberian tablet tambah darah ( Tablet Fe)
- b. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT

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

Sumber : Walyani 2021

- c. Pemeriksaan Hb
- d. Pemeriksaan protein urine
- e. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- f. Perawatan payudara
- g. Senam ibu hamil
- h. Pemberian Obat Malaria
- i. Pemberian kapsul minyak beryodium
- j. Temu wicara

## 7. Asuhan kunjungan ulang

Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin (Mizawati 2016).

Tujuan kunjungan ulang :

- 1) Pendeteksian komplikasi – komplikasi
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik yang terfokus karena banyak riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama , maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi – komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan pemeriksaan fisik yang berfokus dan pengajaran.

a. Pengkajian data fokus

b. Pemeriksaan fisik

Pada tiap kunjungan ulang antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda –tanda keluhan ibu dan evaluasi pada janin :

1. Janin

(1) Denyut jantung janin normal DJJ 120 – 160 kali per menit.

Apabila kurang dari 120 x aau menit disebut bradikardi ,sedang lebih dari 160 x permenit disebut tathicardi.

- (2) Ukuran janin
- (3) Dengan cara Mc. Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm) – n x 155 = gram. Bila kepala diatas atau pada *ishiadica* maka n = 12. Bila kepala dibawah spina *ishiadica* maka n = 11.

## 2. Letak dan presentasi

Letak dan presentasi dapat diketahui dengan menggunakan palpasi. Salah satu cara palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

- (1) Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.
- (2) Leopold II : Untuk mengetahui letak janin meanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.
- (3) Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi )
- (4) Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul.

## 3. Aktivitas / gerakan janin.

Dikenal adanya gerakan 10 yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

#### 4. Ibu

- (1) tekanan darah
- (2) berat badan
- (3) tanda- tanda bahaya
- (4) TFU
- (5) Umur kehamilan
- (6) Pemeriksaan vagina
- (7) Pemeriksaann laboratorium , Darah = Hb dan Urine = Protein dan glukosa

#### **8. Asuhan untuk mengatasi ketidakn yamanan pada ibu hamil trimester III berdasarkan evidence based**

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis, missal Indonesia. Pepaya menjadi buah favorit di kalangan penduduk Indonesia. Kandungannya, meliputi vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Selain itu, papaya dapat mencegah kanker, sembelit.(nurhayati 2019)

## 1.2 Asuhan Persalinan

### 1. Definisi Persalinan

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

#### a. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Firiana dan Nurwiadani 2020 sebab- sebab mulainya persalinan adalah:

##### 1). penurunan kadar progesterone

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

##### a. Teori *Oxytocin*

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

b. Ketegangan Otot- otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi

c. Pengaruh janin

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

d. Teori Prostagladin

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

### 3. Tahapan –tahapan persalinan

Tahapan-tahapan persalinan menurut Mutmainnah ,2017 yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Pada permulaan his ,kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan .proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase ,yaitu:

### 1. Fase laten

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

### 2. fase aktif

#### 1). Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

#### 2). Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9 cm.

### 3. Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

#### 4. Perubahann Fisiologi pada kala I

##### a) Perubahan uterus menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

- (1) Konstraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- (2) Segmen atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkonstraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena harus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

##### b) Perubahan bentuk Rahim



Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang Rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, perubahan bentuk Rahim ini adalah sebagai berikut:

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang doregang dan menraik segmen bawah Rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya perubahan serviks, sehingga segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR), juga terbuka. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

c) *Faal ligamentum rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *Faal ligamentum rotundum* yaitu:

- (1) Pada saat berkonstraksi fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi menyebabkan sumbu Rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Konstraksi yang terjadi pada *faal ligamentum rotundum* menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik keatas. (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

d) Perubahan serviks

(1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis

e) Pembukaan serviks,

f) Perubahan system urinaria

g) Perubahan vagina dan dasar panggul

h) Perubahan metabolisme

i) Perubahan system pernafasan

j) Perubahan tekanan darah

k) Perubahan gastrointestinal

l) Perubahan denyut jantung

m) Perubahan suhu badan

1) Perubahan psikologis pada kala I

Menurut Walyani, 2020 beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

a) Perasaan tidak enak

b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi

- c) Sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan dengan normal
  - d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
  - e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
  - f) Apakah bayinya normal atau tidak
  - g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
  - h) Ibu merasa cemas.
- b. Kebutuhan Ibu Kala I
- a. Mengatur Posisi
  - b. Pengurangan rasa nyeri
  - c. Perawatan Kandung Kemih dan Perut
  - d. Pemberian cairan dan nutrisi
  - e. Dukungan Emosional

## **2). Tanda bahaya Kala I**

Tanda bahaya yang harus diwaspadai seorang bidan saat menolong persalinan Kala I (Rukiah 2014) adalah :

- 1) Tekanan darah lebih 140/90 mmHg (preeklamsi)
- 2) Temperatur lebih dari 36°C
- 3) Nadi lebih dari 100x/menit (normal 120-160x)
- 4) Kontraksi kurang dari 3 dalam 10 menit berlangsung kurang dari 40 detik

- 5) Ketukan dipalpasi lemah
- 6) Patograf melewati garis waspada fase aktif, cairan amnion, mekonium, darah, bau urine, volume sedikit dan pekat

## 6. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Prses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida ,gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit degan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ,ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan ,his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu ,subocciput bertidak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka ,dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putran paksi luar ,yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

- a). Kepala dipegang pada oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- b). Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.

1. Perubahan fisiologis kala II menurut (Rukiyah dkk, 2019)

- a) Konstraksi uterus
- b) Perubahan uterus
- c) Perubahan pada serviks
- d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- e) Perubahan system reproduksi
- f) Perubahan tekanan darah
- g) Perubahan metabolisme
- h) Perubahan suhu
- i) Perubahan denyut nadi
- j) Perubahan pernafasan
- k) Perubahan pada ginjal

**7. Kebutuhan Pada ibu bersalin Kala II**

- a) Membimbing ibu meneran
- b) Kebersihan
- c) Pemberian hidrasi
- d) Mengosongkan kandung kemih

### 3). Kala III

Setelah kala II ,kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melakukan kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit ,jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk . lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi,uterus berbentuk bulat dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat
- b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah ,uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)
- c) Tali pusat memanjang dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva(tanda ahfeld)
- d) Semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar diabantu oleh gaya gravitasi
- e) Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiah,2014)

### 1) Manajemen Aktif Kala III

- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur tersebut

### 2). Kebutuhan Ibu Pada Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan adalah (Rukiah,2014):

- a) Pemberian oksitosin
- b) Peregangan tali pusat
- c) Masase uterus setelah segera lahir agar tetap kontraksi
- d) Pemeriksaan rutin plasenta, selaput ketuban, vagina dan untuk mengetahui adanya laserasi dan luka
- e) Pemberian hidrasi pada ibu
- f) Pecagahan infeksi dan menjaga privasi

a. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda- tanda vital ,tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya pendarahan
- 5) Kandung kemih
- 6) Perineum
- 7) Kebutuhan dasar dalam proses persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020, Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1. Dukungan fisik dan psikologis
2. kebutuhan makanan dan cairan
3. Kebutuhan Eliminasi
4. Pengurangan rasa nyeri



a. Pengisian Partograf

Partograph didefinisikan sebagai alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Secara umum, partograph juga dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi terhambat. Partograph dipakai untuk memantau suatu kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaan partograph dimulai pada pembukaan 4cm fase aktif. Partograph sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi (Febrianti dan Aslina 2021)

#### **4. Tanda – Tanda Persalinan**

Menurut Rukiyah, dkk 2019 Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendaran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

a. tanda – Tanda permulaan persalinan

sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan .ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul tertama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- 3) Perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- 4) Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “farse labor pains”
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

b. Tanda- tanda inpartu

Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya. Akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat ,sering ,dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan –robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- 3) Pengeluaran lendir dan darah
- 4) Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendarahan dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadinya pendarahan kapiler pembuluh darah pecah.

c. Tanda –tanda pada kala I

- 1) His belum begitu kuat ,datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan
- 2) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek ,kontraksi lebih kuat dan lebih lamaBloody show bertambah banyak.
- 3) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- 4) Pedoman untuk mengetahui kala I adalah : “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi ,walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti “

d. Tanda –Tanda pada kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik datangnya tiap 2 – 3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning –kuningan sekonyong- konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan
- 3) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul ,perineum menonjol ,vulva menganga dan rectum terbuka .
- 4) Pada puncak his ,bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti ,begitu terus hingga nampak lebih besar ,kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”
- 5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kapala terpegang oleh vulva sehingga tidak mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah symphysis disebut “kepala keluar pintu “
- 6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar ,dahi dan mulut pada commissura posterior.
- 7) Saat ini untuk primipara ,perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 8) Stelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar sehingga kepala melintang ,vulva menekan pada leher dan

dada tertekan oleh jalan lahir sehingga kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir

- 9) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu jetuban pecah .kadang-kadang bercampur darah
- 10) Lama jala II pada primi kurang lebih 50 menit pada multi kurang lebih 20 menit.

#### c. Tanda –Tanda Pada Kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas atas lebar karena mengandung plasenta. Fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta
- 4) Jika keadaan ini dibiarkan ,maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang
- 5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya

akibat lepasnya plasenta maka bagan tali pusat yang lahir menjadi panjang

- 6) Lamanya kala uri kurang lebih 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2- 3 menit. ( Fitiriana dan Nurwiandani ,2018)

## **5. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut Firiana dan Nurwiandani 2018, Pada setiap persalinan diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya :

### **a. Passage**

Passage adalah faktor jalan lahir, jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak otot-otot ,jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

Ukuran –ukuran panggul :

#### **a. alat pengukur ukuran panggul :**

- (1) Pita meter
- (2) Jangka panggul, martin,oseander,collin dan baudelokue
- (3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- (4) Pelvimetri rongenologis.

#### **b. Ukuran –ukuran panggul :**

- (1) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliakan anterior superior 24-26 cm
- (2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- (3) Konjungata eksterna : 18-20 cm
- (4) Lingkaran panggul : 80-100 cm
- (5) Conjugate diagonalis : 1,5 cm
- (6) Distansia tuberum : 10,5 cm

c. ukuran dalam panggul

- (1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- (2) Konjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh konugata digonalis : 10,5- 11cm
- (3) Konjugata tranversa :12- 13 cm
- (4) Konjugata oblingua : 13cm
- (5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
- (6) Ruang tengah panggul
- (7) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- (8) Bidang tersempitnya ukurannya 11,5 x 11 cm
- (9) Jarak antara spina isciadica 11 cm
- (10) Pintu bawah panggul (outlet)

(11) Ukuran anterior –posterior 10-12 cm

(12) Ukuran melintang 10,5 cm

(13) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih pada laki-laki kurang dari 80 derajat

## 2. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut ,kontraksi diafragma .dan aksi dari ligament

### a. His ( Kontraksi uterus)

His adalah gelombang ritmis otot polos dinding uterus yang dimuali dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker”

Yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

### b. Mengedan

dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar dan baik dari segi kekuatan maupun keteraturan.

## 3. Passenger

Pasenger terdiri dari :



a. janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus ,hidrosefalus, janin makrosomia.
- 2) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak ,presentasi muka ,presentasi dahi dan kekelainan oksiput
- 3) Selain letak janin : letak sungsang ,letak lintang ,letak mengelak ,presentasi rangkap (kepala tangan,kepala kaki,kepala tali pusat)
- 4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval sehingga setelah bagian besar lahir maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- 5) Persendian kepala kogel ,sehingga dapat digerrakan kesegala arah dan kemungkinan memberikan putaran paksi dalam
- 6) Letak persendian kepala sedikit kebelakang ,sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval ,ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm ,berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir,.

- c. saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu ,rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml , yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu.

## 9. Kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020, Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

- a. Dukungan fisik dan psikologis
- b. kebutuhan makanan dan cairan
- c. Kebutuhan Eliminasi
- d. psisioning dan aktifitas
- e. pengurangan rasa nyeri

cara –cara untuk mengurangi rasa sakit ini adalah:

- 1) mengurangi sakit disumbernya,
- 2) memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- 3) mengurangi reaksi mental yang negatif ,emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

## 10. Lima Benang Merah dalam Persalinan

### a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan  
Semua pihak yang terlibat mempunyai peranan penting
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi  
Rencana kerja yang telah di kerjakan, akan di evaluasi untuk
- 8) menilai tingkat efektivitasnya.

### b. Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- 3) Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatirnya
- 5) Dengarkan dan tanggapilah rasa takut dan kekhawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetapkan hati ibu beserta keluarganya
- 7) Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya
- 8) Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara - cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya
- 9) Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi
- 10) Hargai privasi Ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan
- 12) Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan

16) Siapkan rencana rujukan (jika perlu)

17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan

c. Praktek Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini ahrus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

d. Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan

e. Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat

## 9. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Walyani dan Purwoastuti, 2020) :

### Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (doran,perjol,teknus, vulka)
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. (Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan

tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set)

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir

untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.  
(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm ,  
letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

21. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
24. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari



- tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
  28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
  29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  30. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai
  31. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

### **Asuhan persalinan pada kala III**

32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

35. Memindahkan klem pada tali pusat
36. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

**Asuhan persalinan pada kala IV**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi
  54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
  55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi  
Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
  56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.  
Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
  57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
  58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
  60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
- (1) **.Asuhan untuk mengatasi ketidaknyaman pada ibu bersalin berdasarkan evidence based**

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin

terganggu.

Menurut jurnal (Asmah Sukart,2016) cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yaitu menaikkan pengetahuan ibu tentang hal-hal yang akan terjadi pada suatu persalinan, menaikkan kepercayaan diri dan relaksasi pernafasan. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

### **1.1.5 Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

#### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami

Proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

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 tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir

cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

## **2. Fisiologis Neonatus**

Menurut walyani (2019) adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus, yaitu :

1. Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat
  - a. Perubahan pernafasan
  - b. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.
  - c. Perubahan pada darah
    - 1) Kadar haemoglobin
    - 2) Sel darah merah
    - 3) Sel darah putih
  - d. Perubahan pada sistem gastrointestinal
  - e. Perubahan pada sistem imun.
  - f. Perubahan pada system ginjal

## 2. Pemeliharaan pernafasan

### a. Stimulasi taktil

Realisasi dari langkah ini dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan messenger pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikkan ujung jari tangan penolong.

### b. Mempertahankan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas.

### c. Menghindari prosedur yang tidak perlu

- 1) Menghisap lender yang ada di saluran nafas bayi
- 2) Melakukan stimulasi taktil yang berlebihan
- 3) Memandikan bayi segera setelah lahir
- 4) Melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi dalam 1 jam pertama kelahiran.

## 3. Pemotongan Tali Pusat

## 4. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

### **3. Kebutuhan dasar Neonatus**

Menurut Jamil dkk (2017) Tumbuh dan kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar neonatus. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- A. Kebutuhan Asuh adalah
  - 1. Nutrisi yang mencukupi dan seimbang
  - 2. Perawatan kesehatan dasar
  - 3. Pakaian
  - 4. Perumahan
  - 5. Hygiene diri dan lingkungan
  - 6. Kesegaran Jasmani
  - 7. Kebutuhan Asih



Menurut Jamil dkk, (2017) kebutuhan yang terdapat di asih ini meliputi :

1. Kasih sayang orang tu
2. Rasa Aman
3. Harga Diri
4. Dukungan dan dorongan
5. Mandiri
6. Rasa memiliki Anak
7. Kebutuhan akan sukses
8. .Kebutuhan Asah

#### **4. Standar Kunjungan Neonatus**

Kategori Kunjungan Neonatus

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

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

##### a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

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

b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatus yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2) antara lain :

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

(2) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatus yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatus yang ketiga kali yaitu pada hari ke 8 sampai hari ke 28.

Menurut (Mutmainnah, dkk. 2017) Asuhan neonatus 8-28 hari (KN 3) yaitu sebagai berikut :

- 1) Mencegah infeksi
- 2) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
- 3) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
- 4) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- 5) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- 6) Memberikan ASI eksklusif

#### **D. Asuhan pada bayi baru lahir berdasarkan evidence based**

Secara normal tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu 1-3 minggu setelah kelahiran, maka dalam proses tersebut orang tua perlu menjaga agar area tersebut tetap bersih dan kering, sebab dalam kondisi basah dan lembab akan menjadi pintu masuk kuman penyakit untuk berkembang dan mengakibatkan infeksi.

Menurut jurnal (yeni sintya 2019) cara yang tepat melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topical ASI. tali pusat yang dirawat dengan topikal ASI waktu pelepasannya lebih cepat sehingga efektif mencegah infeksi dan pelepasan tali pusat lebih cepat. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses

perbaiki sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogram. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas. Protein sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh pada ASI akan mempercepat proses penyembuhan luka pada dasar tali pusat sehingga pelepasan tali pusat lebih cepat.

#### **2.1.4 Nifas**

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

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

##### **2. Tahapan masa nifas**

###### **a. Nifas dibagi dalam tiga periode,yaitu:**

- 1) Puerperium dini,yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) Puerperium intermedial,yaitu kepulihan menyeluruh

alat-alat genital

- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

### **3. Perubahan fisik masa nifas**

#### **a. Perubahan sistem reproduksi**

Menurut sukarni (2019) Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhan disebut involusi.

#### **2. Involusi uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

3. Involusi tempat plasenta
4. Perubahan ligament
5. Perubahan pada serviks
6. Lochia

Lochia mengalami perubahan karena proses involusi pengeluaran lochian dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya:

- 1) Lochia rubra/merah (kruenta)
- 2) Lochia serosa
- 3) Lochia alba

7. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

**a. Perubahan sistem pencernaan**

1. Nafsu makan
2. Motilita
3. Pengosongan usus

**b. Perubahan Tanda-tanda Vital**

Menurut Prawirohardjo (2018), perubahan tanda-tanda vital adalah :

- a. Suhu
- b. Nadi
- c. Tekanan Darah
- d. Pernafasan
- e. Perubahan sistem kardiovaskuler
- f. Perubahan sistem hematologi

**c. Perubahan sistem endokrin**

Menurut Prawirohardjo (2018), perubahan system endokrin :

- a. Hormon placenta
- b. Hormone pituitary
- c. Hypotalamik pituitary ovarium
- d. Kadar estrogen

**d. Perubahan sistem perkemihan**

1. Fungsi sistem perkemihan
  - a. Mencapai hemostatis internal
2. Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut di dalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dikenal sebagai cairan intraseluler

kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler

- a. Keseimbangan asam basa tubuh
  - b. Mengeluarkan sisa metabolisme
3. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh
    - a. Pengaturan tekanan darah
    - b. Sistem urinarius



1. Komponen urine
2. Diuresis postpartum
3. Uretra dan kandung kemih

**a. Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis rectus abdomikus**

1. Sistem muskuloskeletal pada masa nifas

Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak akan mengalami perubahan setelah melahirkan.

- a). Dinding perut dan peritoneum
- b). Kulit abdomen
- c). Striae Perubahan ligament
- d). Simpisis pubis

**b. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Menurut walyani dan purwoastuti (2020), Berikut ini fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- c. Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung

dari hari pertama sampai hari ke dua melahirkan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit jenis rambut dan lainnya

- 2) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 3) Suami/keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu.ibu akan merasakn tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

d. Fase taking hold

Fase tking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.pada fase ibu timbul rada khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.ibu mempunyai perasaan sangat sensitif,sehingga mudah tersinggung dan marah.dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

e. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya.fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.terjadi peningkatan perawatan pada diri dan bayinya.ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya

Dukugan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi,mengerjakan urusan rumah tangga seingga ibu tidak terlalu terbebani.

c. **Standar Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Prawirohardjo (2018) Tujuan kunjungan masa nifas secaragaris brsar yaitu sebagai berikut

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

## **1.2 KOMPLIKASI DAN TANDA BAHAYA DALAM MASA NIFAS**

### **2. Infeksi nifas**

#### **5. Pengertian**

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Berbagai macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan, seperti estrogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri)

Cara terjadinya infeksi adalah sebagai berikut:

- f. Manipulasi penolong yang tidak suci hama atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam rongga rahim
- g. Alat-alat yang tidak suci hama
- h. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan, dari penolong dan pembantunya atau orang lain.

## **6. infeksi masa nifas**

- a. Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks
  - 1. Vulvitis
  - 2. Endometritis
  - 3. Septikemia dan pyemia
  - 4. Peritonitis
  - 5. Parametritis

### **Upaya Pencegahan**

#### **Masa nifas**

- a. Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
- b. Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
- c. Tamu yang berkunjung harus dibatasi

#### **1) Pengobatan**

Pertolongan persalinan yang bersih tidak memerlukan pengobatan umum tetapi pada persalinan yang diduga akan dapat terjadi infeksi kala nifas memerlukan profilaksis antibiotika. Bidan masih diperkenankan untuk memberi antibiotika ringan seperti penisilin kapsul, preparat sulfat dan sebagainya. Di samping itu, perawatan luka lokal perlu dilakukan sehingga mengurangi penyebaran infeksi kala nifas.

Pada kasus dengan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya dirujuk dan dikonsultasikan sehingga mendapat pengobatan yang adekuat.

## **ii. Infeksi saluran kemih**

1. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih.

Distensi kandung kemih mengurangi aliran darah ke lapisan mukosa dan submukosa sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap bakteri. Urin yang tersisa dikandung kemih menjadi lebih basa sehingga kandung kemih merupakan tempat ideal bagi pertumbuhan organisme.

2. Tanda dan gejala

Gejala ISK meliputi adanya nyeri atau rasa terbakar selama berkemih, demam, menggigil, mual dan muntah serta kelemahan terjadi jika infeksi memburuk.

3. Pencegahan

- a. Minumlah cukup banyak air untuk membersihkan bakteri
- b. Jangan menahan jika anda ingin buang air kecil. Buang air kecil jika memang anda ingin dan perlu
- c. Bersihkan daerah terkait setelah buang air besar dari depan ke belakang
- d. Buang air kecil setelah melakukan hubungan seksual untuk membantu membersihkan bakteri keluar

e. Jika anda sering mengalami infeksi saluran kemih, anda mungkin perlu menghindari pemakaian diafragma sebagai metode kontrasepsi. tanyakan kepada dokter tentang pilihan metode lainnya dalam kontrasepsi.

#### 4. Pengobatan

a. Infeksi saluran kemih awal dapat diobati dengan ampisilin (250 mg 4 kali sehari) atau nitrofurantoin (100 mg per oral empat kali sehari). Gantilah dengan obat lain sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium tetapi obati selama 2 minggu.

b. Untuk mengatasi keluhan urgensi dan *urinary frequency*, berikan piridium 100 mg empat kali sehari. keluarkan cairan secara paksa (jika diperlukan) dan asamkan urin (vitamin c). berikan obat analgetik pencahar dan antipiretik jika diperlukan.

c. Pengobatan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfonamide, trimetoprim, sulfametoksazol, atau sefalosporin. banyak peneliti yang melaporkan resistensi mikrobial terhadap golongan penisilin

## **Kunjungan Masa Nifas**

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

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

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

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan III ( 2 minggu post partum)
- Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- 1) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### **5. Asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan evidence based**

Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan. Adapun definisi dari Kozier dan Erb, nyeri diperkenalkan sebagai suatu pengalaman emosional yang penatalaksanaannya tidak hanya pada pengelolaan fisik semata, namun penting juga untuk melakukan manipulasi (tindakan) psikologis untuk mengatasi nyeri.

Robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan atau disebut juga laserasi perineum yang terjadi saat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, versi ekstraksi,



kristeller (dorongan pada fundus uteri) dan episiotomy dapat menyebabkan robekan jalan lahir. Laserasi perineum dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat laserasi yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Perdarahan postpartum sering terjadi pada laserasi perineum derajat I dan II

Menurut eka (2019) asuhan yang dapat diberikan adalah senam kegel efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum normal. Adalah 6 hari dengan batasan minimal 5 hari dan maksimal 7 hari.

## **Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII**

Proses manajemen kebidanaan menjelaskan bahwa manajemen merupakan proses pemecahan masalah dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian roses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Matahari dkk 2018).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut :

#### 1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

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

#### 2. Langkah 2 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.

#### 3. Langkah 3 Mengidentifikasi Diagnosis/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

4. Langkah 4 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 dengan kondisi klien. Data baru bisa dikumpulkan dan dievaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawatdaruratan dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Langkah 5 Merencanakan Asuhan Yang 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.

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan

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 menyikat waktu dan biaya serta mutu dari klien

7. Langkah 7 Evaluasi

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

### **2.2.2 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 diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respons individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktik kebidanan (Asih,2016).

#### **1. S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien**

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.

#### **2. O (*Objective*): Data hasil observasi**

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.

3. A (*Assessment*) : Diagnosa Kebidanan

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

4. P (*Planning*) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini daan akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatan kesejahteraan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 3) Memiliki ciri kas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgenmant dalam praktik kebidanan

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

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

## A. PENGKAJIAN

### 1. Data Subjektif

#### a. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

#### Biodata Suami

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

#### b. Alasan datang

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

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh Bengkak pada kaki/kesulitan tidur/nyeri punggung/ keputihan/Braxton hiks/Kostipasi/ Sering BAK/varices/Sesak nafas

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS,



Hepatitis), menurun (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

e. Riwayat pernikahan

Menikah ke : .../.....  
 Lama pernikahan : .... Tahun  
 Usia saat menikah : .... Tahun  
 Status pernikahan : ( sah/ ..../..../)

f. Riwayat Obstetri

1. Riwayat menstruasi

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

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

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari

Masalah : diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil	Persalinan	BBL	Nifas
----	-------	------------	-----	-------

	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2 /3..	4×	37-42 mg	.....	PMB/R S/Klinik	Spont an/SC	Bidan/do kter	L/P	2 ,5-4 kg	48- 53 cm	Ya/tida k	Ada/tida k

### 3. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ .... / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

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

TP : Diisi sesuai dengan Tafsiran Persalinan

TM I

ANC : 1×

Keluhan : Ada/tidak ada

Fe : .... butir

Kalk : .... butir

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

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

TM II

ANC : 1×

Keluhan : Ada/tidak ada

Fe : .... butir

Kalk : .... butir

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

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

## TM III

ANC : 2×

Keluhan : kram bengkak pada kaki dan nyeri punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : .... Butir

Kalk : .... butir

Hb/HIV/Hep.B/Sifilis

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

## 4. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....

Lama pemakaian : .... Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

## g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## 1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi: lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi: 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

## 5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

## 6) Hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

## h. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

## 5. Data Objektif

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

## b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan :  $\geq 150$  cm

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <18,5

Normal : 18,5-25,0

Overweight : 25,1-27,0

Obesitas : >27,0

LILA : 23,5-33 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

B Nyeri tekan : Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

	Kebersihan	: Bersih/tidak
	Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
	Sclera	: Ikterik/an-ikterik
	Kelainan	: Ada/tidak
4)	Hidung	
	Bentuk	: Simetris/tidak
	Kebersihan	: Bersih/tidak
	Pengeluaran	: Ada/tidak
	Polip	: Ada/tidak
5)	Telinga	
	Bentuk	: Simetris/tidak
	Kebersihan	: Bersih/tidak
	Serumen	: Ada/tidak
	Pengeluaran	: Ada/tidak
6)	Mulut	
	Mukosa	: Lembab/kering
	Bibir	: Dehidrasi/tidak
	Lidah	: Bersih/tidak
	Gigi	: Lengkap/tidak
	Karies	: Ada/tidak
	Stomatitis	: Ada/tidak
	Kelainan	: Ada/tidak
7)	Leher	

- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 8) Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak (wheezing, ronchi)
- 9) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Corpus : Membesar/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- 10) Abdomen
- a) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak
- Bekas operasi : Ada/tidak
- Striae gravida : Ada/tidak
- Linea nigra : Ada/tidak



## b) Palpasi

- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan  
 28 minggu : 3 jari diatas pusat  
 32 minggu : pertengahan pusat-px  
 36 minggu : 3 jari dibawah px  
 40 minggu : pertengahan pusat-px  
 Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
- Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)  
 Perlimaan :0-5/5

## c) Auskultasi

- Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
- DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak  
 Frekuensi : 120-160 kali/menit  
 Intensitas : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

11) Genitalia

Pengeluaran : Ada/tidak  
 Varises : Ada/tidak  
 Oedema : Ada/tidak  
 Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

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

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak  
 Kebersihan : Bersih/tidak  
 Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : A/B/O/AB
- b. Hb :  $\geq 11$  gr%
- c. Glukosa urine : (+)/ (-)
- d. Protein urine : (+)/ (-)

## B. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnosa

Ny “....” Umur .... Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki/kram kaki/kesulitan tidur/sering BAK/nyeri punggung/sesak nafas

## Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik/lemah
Kesadaran	: composmentis/apatis/samnolen
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C -37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit
Tinggi badan	: $\geq 150$ cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT
Kurang	: <18,5
Normal	: 18,5-25,0
Overweight	: 25,1-27,0
Obesitas	: >27,0
LILA	: 23,5 – 33 cm

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
	28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)  
Perlimaan :0-5/5

e) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

## f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\text{TBJ belum PAP} = (\text{TFU} - 12) \times 155$$

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

## c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Golongan darah : A/B/O/AB
- 2) Hb :  $\geq 11 \text{ gr}\%$
- 3) Glukosa urine : (+)/(-)
- 4) Protein urine : (+)/(-)

## 2. Masalah

- a. Kram pada kaki
- b. Kesulitan tidur
- c. Nyeri punggung
- d. Keputihan
- e. Sering BAK
- f. Varices
- g. Konstipasi

## 3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.

- g. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.
- h. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- i. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
- j. Berikan dukungan psikologi kepada ibu.
- k. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- l. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
- m. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III	1. Lakukan Informed Consent	1. Dengan memberikan informasi tentang

	<p>berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</li> <li>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> <li>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</li> <li>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</li> <li>b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu.</li> <li>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</li> </ol>	<p>tindakan yang akan dilakukan serta pelayanan yang dibutuhkan bertujuan agar ibu dan keluarga dapat memberikan persetujuan dan pencatatan asuhan kebidanan yang akan dilakukan (astuti dan Kristina,2020)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu.</li> <li>3. Dengan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bertujuan untuk ibu tidak lagi merasa khawatir dengan kondisinya deangan bayinya apabila terjadi komplikasi atau keadaan tidak normal pada bayinya (Mizawati,2016)</li> <li>4. Dengan pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan seperti memenuhi kebutuhan energy protein lemak vitamin dan mineral selama kehamilan bertujuan mempengaruhi kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan karena kurangnya gizi selama kehamilan</li> </ol>
--	--	---	--



	<p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb <math>\geq</math>11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (- )</p> <p>12. DJJ :120- 160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur di siang hari.</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya a (<i>personal hygiene</i>).</p> <p>8. Jelaskan tanda- tanda bahaya TM III pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala hebat c. Penglihatan kabur d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p>	<p>akan memiliki dampak yang tidak baik dalam kehamilannya.baik bagi janin maupun ibunya ( (khasanah,2020)</p> <p>5. Dengan istirahat dan tidur yang cukup selama hamil bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu hamil itu sendiri dan kesehatan bayi yang dikandungnya (Mizawati 2016)</p> <p>6. Dengan melakukan senam hamil bertujuan untuk mengurangi ketidaknyaman pada trimester III seperti nyeri pinggang punggung dank ram pada kaki (suryani dan handayani,2018)</p> <p>7. Diharapkan ibu dapat menjaga kebersihan diri dan alat genitalia sehingga terhindar dari infeksi.(Megasari 2019)</p> <p>8. Dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester II ini bertujuan dapat meningkatkan peng- etahuan ibu terhadap tanda bahaya terjadi serta dapat segera menghubungi petu- gas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut</p>
--	---	--	---

		<p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>c. Transportasi</p> <p>d. Pola menabung</p> <p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>11. Beritahu ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe sebanyak 39 mg dan kalsium 1200 mg</p>	<p>(Dwikanthi,dkk,2020).</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dengan dukungan diri keluarga khususnya suami dalam memberikan dukungan kepada ibu sangat berpengaruh terhadap persiapan ibu menghadapi persalinan (Nurdiyanti,2017)</p> <p>11. Dengan rutin mengkonsumsi tablet fe bertujuan kebutuhan zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi karena zat besi akan mempengaruhi Hb pada ibu hamil dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil</p>
--	--	---	---

		12. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	(Khoiriah dan latifah,2020)  12. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat mem-eriksakan kehamilannya tempat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.
M1	<p>Tujuan: Kram pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terjadi bengkak patologi ditangan dan muka ibu.</li> <li>2. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat duduk dan tidur.</li> <li>2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama</li> <li>3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. (SInclair ,2019)</li> <li>2. Dengan menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.(sinchair,2019)</li> <li>3. Latihan ringan dan berjalan teratur diharapkan vena cava inferior dapat menyuplai darah secara teratur hingga bagian bawah tubuh.(coban dan sirin 2019)</li> <li>4. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium</li> </ol>

		<p>konsumsi garam.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat kaki selama 20 menit dan merendam kaki selama 10-15 menit dengan air hangat</p>	<p>sehingga tidak meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.</p> <p>5. Dengan dilakukannya pijat kaki diharapkan dapat memberikan relaksasi dan mengurangi kecemasan (Afianti dan Mardiyah 2017)</p>
M2	<p>Tujuan: Kesulitan tidur ibu teratasi .</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dapat mengatur pola istirahat</li> <li>2. Ibu dapat tidur malam hari dengan baik</li> <li>3. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 10 gelas/hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi progresif dan lakukan posisi relaksasi dengan cara tidur menyamping dengan 1 bantal dikepala dan 1 bantal lagi untuk menyangga kaki yang berada di atas dan agak ditekuk (Yuliani,2017)</li> <li>2. Anjurkan ibu minum air hangat misalnya susu, teh tanpa kafein dan sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus (Yuliani,2017)</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menjaga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kondisi ini dapat meningkatkan kualitas tidur dan menghindari gangguan tidur</li> <li>2. Dengan minum air hangat dan tidak melakukan aktivitas sebelum tidur diharapkan insomnia pada ibu tidak terjadi</li> <li>3. Dengan menjaga kelembapan area genitalia diharapkan ibu terhindar dari infeksi dan ibu merasa nyaman</li> </ol>

		personal hygiene dengan cara menjaga kelembapan area genitalia.	
M3	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria: 1. Sakit punggung ibu berkurang Ibu merasa nyaman</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil</p> <p>2. Anjurkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</p>	<p>1. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen ligamen dan otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. (Miratu Megasari)</p> <p>2. Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung.</p>

M4	<p>Tujuan : Keputihan pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu merasa nyaman dan kebersihan ibu terjaga</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ketika keputihan sudah di rasa banyak dan mencuci tangan sebelum menyentuh vagian</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</p>	<p>1. Jika tidak segera di ganti maka keadaan genetalia akan semakin lembab dan mempercepat/memperbesar tumbuhnya jamur/bakteri</p> <p>2. Dengan menjaga personal hygiene kebersihan ibu dapat terjaga</p>
M5	<p>Tujuan: Tujuan : Varises berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU : Baik</p> <p>- TTV :</p> <p>TD : sistole 100-120 mmHg</p> <p>Diastole 70-80 mmHg</p> <p>P : 60-100 kali/menit</p> <p>RR: 16-24 kali/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °C</p> <p>- ibu merasa nyaman dan percaya diri</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia, dan lama berdiri</p> <p>2. Anjurkan kepada ibu untuk , meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan tatalaksana yang baik diharapkan varises dapat berkurang</p>

		beberapa kali sehari, menjaga agar kaki jangan bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.	
M5	<p>Tujuan : sering BAK teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-80 mmHg</li> <li>P : 60-100 kali/menit</li> <li>RR: 16-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> <li>- ibu merasa nyaman</li> <li>- ibu dapat tidur dengan baik</li> <li>- Tidak terjadi ISK</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu penyebab ketidaknyamanan sering BAK yaitu adanya peningkatan berat fundus uteri menyebabkan itsmus melunak sehingga posisi uterus menjadi antefleksi dan menekan kandung kemih</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</li> <li>2. Dengan ibu menjaga kebersihan diri ibu akan terhindar dari infeksi dan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya</li> <li>3. Kegel exercise ini bertujuan untuk memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah-masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urine dapat teratasi (murni sari ningsih,2021)</li> </ol>

M6	<p>Tujuan : sembelit teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah bisa BAK 1 kali sehari</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan fisiologi terjadinya sembelit</li> <li>2. Menjelaskan tentang cara mengatasi sembelit pada ibu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sembelit terjadi karena penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesterone.</li> <li>2. Dengan menjelaskan cara mengatasi sembelit pada ibu seperti, (Yati dharmayati, 2019) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minum cukup 8 gelas perhari dapat memperlancar feses yang keluar</li> <li>b. Istirahat yang cukup</li> <li>c. Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltik</li> <li>d. Makan makanan yang berserat seperti pepaya.</li> </ol> <p>Diharapkan sembelit pada ibu dapat teratasi dan ibu dapat BAB minimal I kali sehari.</p> </li> </ol>
M7	<p>Tujuan : varices dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum ibu baik</li> </ul> <p>Varices pada ibu</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu penyebab terjadinya varices.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varices pada ibu terjadi akibat gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau</li> </ol>



	<p>dapat berkurang</p>	<p>2. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama untuk mengurangi kejadian varices.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak menggunakan hak terlalu tinggi</p>	<p>tekanan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Dengan dijelaskannya penyebab varices tersebut diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan hal tersebut. (Yuliani dkk, 2017)</p> <p>2. Berdiri terlalu lama dapat menyebabkan varices karena kontraksi otot dapat menyebabkan penimbunan darah tungkai sehingga vena akan melebar. Disamping itu berdiri terlalu lama kaki terlalu berat menahan bobot tubuh dan memperberat beban kerja pembuluh darah vena untuk mengalirkan darah kembali menuju jantung. (Misbahiya dkk, 2020)</p> <p>3. Penggunaan hak terlalu tinggi dapat menyebabkan tekanan mekanis yang cukup besar pada kaki, pergelangan kaki dan pinggang dengan penggunaan hak tinggi. Hal ini memicu terjadinya gangguan kesehatan yaitu varices pada kaki. (Misbahiya dkk, 2020)</p>
--	------------------------	--	--

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan Intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi.

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

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

## ii. PENGKAJIAN

### 1. Data Subjektif

#### A. Identitas

Nama pasien	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Biodata Suami	
Nama suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

#### 6. 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.

## 7. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Siklus : 3-7 hari
- 5) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- 6) Disminorhe : Ya/Tidak

### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

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

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

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

No	Kehamilan		Persalinaan				Nifas	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Laktasi	Komplikasi
1	-	-	-	-	-	-	-	-

## 8. Riwayat KB

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

## 9. 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.

#### 10. 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

11. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

**C. 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 fisik

Inspeksi

## a) Ke/pala

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, tidak melenting, kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold 4

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

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

2. Auskultasi

Punctum maksimum : PUKA/PUKI

Irama : Teratur / tidak

Frekuensi : 120-160x/m

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi

Durasi : teratur/tidak

Frekuensi : 2-4 kali tiap 10 menit selama 60-90 detik

1. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

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

**Pemeriksaan dalam**

Pembukaan : 5-10 cm

Portio : Tipis/Tebal

Konsistensi serviks : lunak

Ketuban : Utuh/ Tidak

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge I- IV

Petunjuk : UUK (kiri,kanan,depan)

Molage : Tidak ada

## 2. Ekstermitas

### ATAS

K eadaan : 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 aktif

#### 1. Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang... dan keguguran...
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar keperut sejak jam...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam...
- Ibu mengatakn belum ada keluar ari-ari

#### 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

#### **Pemeriksaan dalam**

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

b) Posisi : Ante/retro

c) Penipisan : 10-100%

d) Pembukaan

e) Fase aktif : 5-10 cm

- f) Ketuban : (+)/(-)
- g) Presentasi : Kepala
- h) Penurunan : H II-III
- i) Petunjuk : UUK
- 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 :
- Punctum maksimum : PUKA/PUKI
- Irama : Teratur / tidak
- Frekuensi : 120-160x/m
- Intensitas : Kuat/lemah
- Kontraksi : 3-4 kali dalam 10 menit selama 40 detik
- Pemeriksaan dalam**
- a. Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal
- b. Posisi : Ante/retro

- c. Penipisan : 10-100%
  - d. Pembukaan
  - e. Fase aktif : 5-10 cm
  - f. Ketuban : (+)/(-)
  - g. Presentasi : Kepala
  - h. Penurunan : H II-III
  - i. Petunjuk : UUK
3. Masalah
- a. Rasa cemas menghadapi persalinan
  - b. Nyeri persalinan
4. Kebutuhan
- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
  - 2) Support mental dari keluarga dan bidan
  - 3) Hadirkan pendamping
  - 4) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
  - 5) Pemenuhan kebutuhan Istirahat
  - 6) Mobilisasi
  - 7) Pengurangan nyeri persalinan
  - 8) Pencegahan infeksi
  - 9) Pemantauan dengan partograf
- I. **Masalah Potensial**
- Kala I memanjang
- II. **Kebutuhan Tindakan Segera**

**Ada / tidak ada**

**V. INTERVENSI**

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primi &lt; 12 jam</li> <li>- Multi &lt; 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</li> </ul> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. Adanya pembukaan fase aktif 5-10 cm</li> <li>5. HIS, fase aktif 2-4x tiap 10 menit selama 60-90 detik .DJJ 120-160 x/menit</li> <li>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</li> <li>7. Nutrisi ibu terpenuhi</li> <li>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</li> <li>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</li> <li>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>Informed consent</i></li> <li>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</li> <li>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</li> <li>4. Hadirkan pendamping persalinan</li> <li>5. Berikan support</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</li> <li>3. Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan</li> <li>4. Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan menghadapi persalinan</li> </ol>



	<p>11. Penurunan kepala</p> <p>12. Petunjuk UUK ( kiri/kanan depan)</p> <p>13. Ibu mengerti teknik mangedan yang baik</p> <p>14. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mangedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada</p>	<p>5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>6. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi. (rukayah, dkk 2014)</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</p> <p>10. Hal ini</p>
--	--	--	---

		<p>dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 100/70– 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan kenyamanan bagi ibu, pendamping ibu saat persalinan adalah orang yang peduli pada ibu yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi elama persalinan. (rukayah, dkk 2016)</p> <p>2. Diharapkan agar ibu dapat jadi semangat dan ibu merasa bahwa ia sanggup menghadapi persalinan.</p>

	persalinannya	<p>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terjadi pembukaan 1-10 cm.</li> <li>Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</li> <li>Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</li> <li>Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</li> <li>Ibu akan lebih sering BAK.</li> </ol>	<p>3. Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>TTV dalam batas normal TD : 100/70 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24</li> </ol>	<p>1. Anjarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his</p>	<p>1. Dengan teknik relaksasi bernafas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai</p>

	<p>x/menit</p> <p>3. Raut wajah ibu tidak merintis</p> <p>4. Skala nyeri berkurang</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk melakukan massage <i>effleurage</i></p>	<p>darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (asmah sukartas,2016)</p> <p>2. dengan melakukan masage <i>massage effleurage</i> pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan <i>effleurage</i> ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-<math>\delta</math>, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang teknik <i>massage effleurage</i> efektif dalam mengontrol nyeri sehingga kedua pasien dapat beradaptasi dengan nyeri melahirkan. (Amin, dkk Jurnal Keperawatan merdeka 2021)</p>
--	--	---	---

M3	<p>Tujuan: Nyeri persalinan</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal TD : 100/70 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>3. Raut wajah ibu tidak merintis</li> <li>4. Skala nyeri berkurang</li> <li>5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri seperti massage endorphin</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk melakukan massage <i>effleurage</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>massage endhorpin</i> diberikan selama kontraksi. Massage endhorpin dapat menimbulkan</li> <li>2. pengaruh fisiologis terhadap tubuh (Khasanah dan sullyawati 2020)</li> <li>3. diharapkan agar nyeri ibu berkurang dan ibu merasa nyaman.dengan melakukan masage massage effleurage pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-<math>\delta</math>, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak</li> </ol>
----	---	--	---

			<p>menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang teknik massage effleurage efektif dalam mengontrol nyeri sehingga kedua pasien dapat beradaptasi dengan nyeri melahirkan. (Amin, dkk 2012)</p>
MP1	<p>Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lama kala I : Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam</li> <li>- Fase aktif &lt; 6 jam (pembukaan 5-10 cm)</li> </ul>	<p>1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Febrianti dan Aslina 2021)</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</li> <li>2. Keluarga dapat memberikan minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti 2020)</li> </ol>
--	--	---	--

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny... umur .... tahun.... G..P..A..janin tunggal  
hidup,intarauterin,penunjuk ubun-ubun kiri depan/kanan depan,jalan lahir  
ibu baik,inpartu kala II

#### Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang keperut bagian bawah semakin sering
- Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengedan

#### Dasar Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Metis

DJJ : +/-

Irama : teratur

TD : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36-37°C



Lila : lebih dari 23 cm

Genetalia

pembukaan : 5-10

pengeluaran : lendir bercampur darah

ketuban : utuh / tidak

penurunan : H-III<sup>+</sup>

penunjuk : ubun-ubun kiri depan/ubun-ubun kanan depan

vulva : membuka

perineum : menonjol

tekanan pada anus : ada/tidak

## **B. Masalah**

- a. Cemas
- b. Rasa nyeri
- c. Perineum kaku
- d. kelelahan

## **C. Kebutuhan**

- a. Persiapan persalinan
- b. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum Ibu)
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- d. Hadirkan pendamping persalinan
- e. Posisi persalinan
- f. Pertolongan persalinan secara APN
- g. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi

h. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II

i. Episiotomy (bila diperlukan)

j. Pemantauan kontraksi

## **II. MASALAH POTENSIAL**

- Kala II Lama
- Robekan jalan lahir

## **III. TINDAKAN SEGERA**

- Pimpin persalinan
- Atur posisi mendedan
- Pencegahan robekan jalan lahir
- Episiotomi bila diperlukan

## **IV. INTERVENSI**

NO	Tujuan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
----	-----------------	------------	---------------

DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal dan tidak lebih dari 2 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. DJJ dalam batas normal</li> <li>5. Adanya dorongan untuk mencedan</li> <li>6. Vulva telah membuka</li> </ol> <p>Dalam waktu &lt; 2 jam bayi lahir BUGAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.</li> <li>2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.</li> <li>3. Berikan dukungan emosional</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan</li> <li>5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</li> <li>6. Pastikan alat partus set lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mencedan.</li> <li>2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Rukiah,2014)</li> <li>3. Memberikan dukungan dapat membuat ibu merasa lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan</li> <li>4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Rukiah,2014)</li> <li>5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan</li> <li>6. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</li> </ol>
----	---	---	--

		<p>7. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm,letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>	<p>7. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum danmengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala</p>
--	--	--	--

		<p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan</p>	<p>dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p>
--	--	---	--

		<p>kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p> <p>k. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II.</p>	<p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p> <p>k. diharapkan agar tanda bahaya pada kala II tidak terjadi</p>
M1	<p>Tujuan : Rasa nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum ibu baik\</li> <li>2. kesadaran composmentis</li> <li>3. nyeri punggung ibu berkurang</li> </ol>	<p>1. Ajarkan keluarga untuk melakukan massase punggung</p>	<p>1. Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuknya sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri ( Indirie Lutfiana,dkk,2019)</p>

		2. Ajari ibu tehnik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	2. Tehnik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Rina Wijayanti,2020).
M2	<p>Tujuan : lelah dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>- Ibu tidak pucat</li> </ul> <p>Ibu mengatakan lelah berkurang</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan makanan padat susu, roti, dan buah-buahan yang mudah di dapatkan seperti pisang</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi teh manis</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi</p>	<p>1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan membantu ibu mendapatkan sumber energy pasca melahirkan</p> <p>2. Saat proses persalinan ibu merasa lemas sehingga dengan memberikan ibu cairan dapat memulihkan tenaga ibu dan mencegah dehidrasi.</p> <p>3. Dengan istirahat diharapkan lelah yang dirasakan ibu akan berkurang.</p>
M3	<p>Tujuan : perineum kaku teratasi.</p> <p>kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TTV dalam batas normal</li> <li>- TD : &gt;110/70 mmhg</li> <li>&lt;130/80 mmhg</li> <li>RR: 16-24</li> </ul>	<p>1. lakukan pijatan perineum dengan cara</p> <p>a. lumasi jari jari dengan baby oil</p> <p>b. letakkan ibu ajri sekitar 2,5-4 cm dibagian bawah</p>	<p>1. manfaat pada ibu jika ibu melakukan pijat perineum dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan dan episiotomy melancarkan aliran daera didaerah</p>

	<p>x/menit -Suhu: 36,5-37,5 -Nadi: 60-100 x/menit -Perineum elastis</p>	<p>vagina</p> <p>c. tekan ibu jari kearah anus dan ke samping sampai area perineum terasa sedikit meregang</p> <p>d. tahan regangan tersebut selama sekitar 1-2 menit</p> <p>e. pijat kembali bagian bawah vagina dengan lembut selama maksimal 2-3 menit</p> <p>f. pijat dengan ibu jari kearah atas perineum, keluar, lalu kebawah lagi dengan gerakan menyerupai huruf U</p> <p>g. ulangi pijatan selama beberapa kali</p> <p>2. anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup</p>	<p>perineum dan vagina serta aliran hormone yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul</p> <p>2. oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat dapat merilekasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (safitri dkk,2020)</p>
M4	Tujuan :	1. Hadirkan 1.	1. Pendamping persalinan



	<p>Rasa cemas ibu berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum ibu baik</li> <li>2. kesadaran komposmetis</li> <li>3. ibu merasa tenang</li> </ol>	<p>pendamping persalinan seperti suami dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan support dan dukungan kepada ibu</li> </ol>	<p>menemani ibu pada saat proses persalinan memberikan rasa ketenangan , penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan memberikan dukungan support dan mental diharapkan ibu merasa di pedulikan dan kecemasan pada ibu dapat teratasi karena dukungan support mental dari suami ataupun bidan dapat mencegah terjadinya depresi saat atau setelah persalinan</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 batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi ,jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran , anjurkan ibu untuk berhenti meneran dikala-kala kontraksi (Rukiyah, dkk 2014)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</li> <li>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</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> <li>4. Rujukan dalam kondisi</li> </ol>

		4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit
MP2	Robekan jalan lahir tidak terjadi Kriteria: - TD: > 110/70 mmhg - RR : 16-24x/menit - suhu 36,5-37,5 - nadi : 60-100x/menit - robekan jalan lahir derajat ½	1. lakukan episiotomi dengan cara a. pegang gunting yang tajam dengan satu tangan b. letakkan jari telunjuk dan tengah diantara kepala bayi dan perineum searah dengan rencana sayatan c. tunggu fase acme (puncak HIS) kemudian selipkan gunting dalam keadaan terbuka antara jari telunjuk dan tengah d. gunting perineum, dimulai dari fourchat (komissura posterior) 45 derajat ke lateral (kiri/kanan) 1.	1. untuk melancarkan kelahiran jika kelahiran tertunda oleh perineum yang kaku (prawiroharjo,2014)

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementa

### Kala III

#### II. INTERPRETASI DATA

##### A. Diagnosa

Ny... umur .... tahun.... P..A.. inpartu kala III

Dasar Subjektif

ibu mengatakan :

- a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya
- b. Bayi menangis kuat
- c. Ibu mengatakan masih terasa mules
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

Dasar Objektif

- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran : Compos Metis
- d. TTV
  - TD : 100/70-120/80 mmHg
  - Nadi : 80-90x/menit
  - RR : 16-24 x/menit
  - Suhu : 36-37°C
- e. Bayi lahir spontan,bugar,pukul..WIB,JK,laki-laki/perempuan,BB... gr  
am LK/LD..cm
- f. Genetalia :Tampak semburan darah tiba-tiba,tali pusat memanjang

A. Masalah

Cemas

Ibu kelelahan

Robekan jalan lahir

Nyeri perineum

B. Kebutuhan

1. Observasi kesadaran dan tanda-tanda vital
2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Observasi perdarahan
4. IMD

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Lahirkan segera plasenta dengan manajemen aktif kala III

- a. Manajemen Aktif Kala III
- b. Pemberian support oleh keluarga dan bidan
- c. Pemenuhan Nutrisi dan cairan

**II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Retensio plasenta

**III. TINDAKAN SEGERA**

manajemen aktif kala III

#### IV. INTERVENSI

NO	Tujuan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria : TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p> <p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi kesadaran dan TTV ibu dengan kriteria:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD sistole : 110-130 mmhg</li> <li>b. Diastole : 60-90 mmHg</li> <li>c. Nadi : 60-100 x/menit</li> <li>d. RR : 16-24x/Menit</li> <li>e. Suhu : 36,5°c-37,5°c</li> </ol> </li> <li>2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</li> <li>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengobservasi kesadaran dan TTV ibu, diharapkan keadaan ibu dapat terpantau dalam kondisi yang normal.</li> <li>2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. .Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan</li> </ol> </li> </ol>

		<p>dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) plasenta lahir lengkap dengan berat kurang lebih 500 gram</p> <p>3. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p>4. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</p>	<p>plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>3. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</p> <p>4. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir</p>
M1	Tujuan : Kelelahan ibu	1. Berikan support mental	1. Dengan

	<p>dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> </ol>	<p>kepada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu</li> </ol>	<p>memberikan support dan mental kepada ibu, ibu dapat merasakan lebih nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu harus diberikan asupan nutrisi dan cairan setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : cemas teratasi</p> <p>Kriteria : ibu terlihat lebih tenang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan Suport mental kepada ibu oleh suami/keluarga.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menghadirkan pendamping persalinan dapat menurunkan mordibitas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, menurunkan tingkat kecemasan, serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu bersalin. (Pratiwi dkk, 2021</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah mngupayakan kontraksi adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu Kla II mengurangi jumlah pendarahan,</li> </ol>

		<p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>menurunkan angka kejadian retensio plasenta( Rukiyah,dkk 2014)</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p>
--	--	---	---

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi



## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

#### 2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU... jari dibawah pusat/sepusat
- c. Blass : kosong
- d. Perdarahan  $\pm$ ... cc
- e. Laserasi : derajat 1/2
- f. TTV dalam batas normal

TD : 110/80- 120/80 mmHG

N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit

S : 36,5-37,5 C

- g. Kontraksi uterus Baik

### B. Masalah

1. Ibu merasah lelah

2. Nyeri Laserasi

### C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Mobilisasi
5. Lanjutkan IMD
6. Tanda Bahaya Kala IV

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Pendarahan pervaginam

## III. TINDAKAN SEGERA

Penjahitan jalan lahir

## IV. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan dan Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</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 : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>2. Pemantauan kontraksi uterus dilakukan secara simultan. Jika uterus lembek maka ibu</li> </ol>

	<p>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p> <p>4. Konsistensi keras</p> <p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</p>	<p>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</p> <p>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>5. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p>	<p>dapat mengalami pendarahan untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat melakukan rangsangan taktil (Rukiah,2014)</p> <p>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih ,kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus keatas dan menghalangi kontraksi uterus (Rukiah dkk 2014)</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p>
--	---	--	---

		<p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Pemantauan Tanda bahaya kala IV seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Demam.</li> <li>b. Perdarahan aktif.</li> <li>c. Bekuan darah banyak.</li> <li>d. Bau busuk dari vagina.</li> <li>e. Pusing.</li> <li>f. Lemas luar biasa.</li> <li>g. Kesulitan dalam menyusui.</li> <li>h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa.</li> </ul> <p>10. Lakukan pemantauan partograf</p>	<p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Dengan dilakukan pemantauan tanda bahaya kala IV diharapkan agar tanda bahaya Kala IV tidak terjadi</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelelahan ibu dapat teratasi.</li> <li>2. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</li> <li>3. Ibu sudah mau makan dan minum</li> <li>4. Ibu beristirahat</li> </ol> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg  T : 36,537,5 0C  N : 80-100x/menit  RR : 16-24x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap hadirkan pendamping</li> <li>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</li> <li>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</li> <li>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu</li> </ol>
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg  T : 36,537,5 0C  N : 80-100x/menit  RR : 16-24x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Cek laserasi jalan lahir</li> <li>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum Menjaga daerah luka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</li> <li>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum</li> </ol>

		<p>jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab , pastikan daerah genitalia ibu tetap kering dan bersih iangatlah selalu membersikannya dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus kedalam vagina(Rukiah 2018)</p>	<p>dan mempercepat proses penyembuhan luka</p>
		<p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p>	<p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p>
		<p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (djami,2016)</p>	<p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu dapat menjadi tenang dan stabil (ilmiah,2014)</p>

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## **ASUHAN KEBIDANAN**

### **PADA BY NY...UMUR 6 JAM -7 HARI DENGAN BBL FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

#### **I. Pengkajian**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas**

###### **a. Bayi**

Nama Bayi : Diisi berdasarkan nama ibu

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal lahir

Jam lahir : Diisi berdasarkan waktu lahir

###### **a. Biodata Ibu**

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

b. Biodata Suami

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal  
lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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



## 1) Riwayat kehamilan

## a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : morning sicknees / sering BAK

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah, demam, sakit kepala)

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : +/-

HIV : +/-

Syphilis : +/-

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

## b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang -/+

Protein urine :

Glukosa urine : -/+

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : diisi berdasarkan keluhan yang dialami

Masalah : diisi sesuai dengan masalah yang dialami  
sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

HB : >11 gr%

3) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu : Sebelum hamil:....kg

: Sesudah hamil:....kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia kehamilan : 37-42 minggu

b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun:

c) Tempat : rumah bidan/puskes

d) Penolong : bidan

e) Jenis persalinan : spontan

f) Lama persalinan

## a) Kala 1

Fase laten	: 0-3 cm
Frekuensi	: $\pm$ 8 jam
Fase aktif	: 4-10
Frekuensi	: 6 jam
DJJ	: 120-160x/menit
Masalah	:
Ibu	: (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, mekonium, CPD)
Bayi	: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 >160 x/m)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

## b) Kala 2

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

## 1. Riwayat Post Natal

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

	otot dan pernafasan.
Usaha nafas	: tanpa bantuan / dengan bantuan
Kebutuhan resusitasi	: iya / tidak
IMD	: dilakukan segera setelah lahir
APGAR	: 1 Menit pertama (8-10)
	5 Menit pertama (8-10)
	10 Menit pertama (8-10)
	15 Menit pertama (8-10)

#### A. Data Objektif

##### 1. Penilaian kebugaran

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

##### 2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik / lemah
Kesadaran	: composmentis / apatis
Tanda- tanda vital	: Nadi : 120-160x/menit
	Pernapasan : 40-60x/menit
	S : 36,5-37,5

### Antropometri

Berat badan	: 2500 -4000 Gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33- 35 cm
Lingkar Dada	: 30-38 cm
Warna Kulit	: Kemerahan

## I. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosis

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

Data Dasar

#### 1. Data Subjektif

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

#### 2. Data Objektif

##### a. Penilaian kebugaran

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
- 3) Warna kulit kemerahan

##### b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

Tanda- tanda vital : Nadi : 120-160x/menit  
Pernapasan : 40-60x/menit  
S : 36,5-37,5

#### Antropometri

Berat badan : 2500 -4000 Gram  
Panjang badan : 48-52 cm  
Lingkar kepala : 33- 35 cm  
Lingkar Dada : 30-38 cm  
Warna Kulit : Kemerahan

#### Pemeriksaan reflek

1. Reflek *babinsky* (+)
2. Reflek *sucking* (+)
3. Reflek *rooting* (+)
4. Reflek plantar grasp (+)
5. Reflek moro (+)
6. Reflek *tonick neck* (+)

### **B. Masalah**

Termoregulasi

### **C. Kebutuhan**

1. Penilaian kebugaran pada bayi setelah bayi lahir
2. Nilai APGAR score
3. Lakukan inisiasi menyusu dini

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

## II. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

## III. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : BBL dalam keadaan normal 0-6 jam Kriteria - Jalan nafas baik dan bersih 1) Nafas spontan <40 x/menit 2) Bayi menangis 3) Warna kulit: kemerahan 4) Tonus otot kuat - Tali pusat telah dipotong - IMD telah dilakukan - Vitamin K sudah diberikan - HB 0 telah diberikan 1 jam pasca pemberian Vitamin K - Salep mata telah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan bayi bernafas normal.</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan, Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan memantau pernafasan bayi diharapkan bayi dapat bernafas normal &lt;40 x/menit.</li> <li>2. Dengan membungkus/membedong bayidengan metode <i>swaddling</i> dan <i>kangaroo mother care</i>. Akan membuat bayi lebih hangat dan membatasi ruang gerak bayi dan bertujuan untuk menghindari bayi kehilangan rasa panas dan dapat menstabilkan suhu tubuhnya. (Damayanti</li> </ol>

	<p>diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi telah di bedong</li> <li>1) Suhu: 36,5-37,5<sup>0</sup>C</li> <li>2) Warna kulit: kemerahan</li> <li>Ekstremita: hangat</li> <li>- <i>Bounding attachment</i> telah dilakukan</li> </ul>	<p>3. Mengganti kain yang basah dengan kain bersih.</p> <p>4. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat selama 2 menit.</p> <p>5. Melakukan pemantauan APGAR skor</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>7. Meberikan suntikan Vitamin K setelah 1</p>	<p>dkk, 2019).</p> <p>3. Dengan mengganti kain basah dengan kain yang bersih diharapkan dapat tetap menjaga kehangatan bayi dan menjaga kebersihan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>4. Dengan penundaan pemotongan tali pusat dapat meningkatkan sirkulasi dan volume darah dalam tubuh bayi. Dan menurunkan resiko mengalami perdarahan otak.</p> <p>5. APGAR skor normal &gt;7(7-10) diharapkan dapat memantau keadaan bayi secara umum.</p> <p>6. Dengan dilakukannya IMD, meletakkan bayi diatas dada ibu dapat mempertahankan suhu kehangatan tubuh bayi, kolostrum yang dihisap pada bayi akan membantu perkembangan jasmani emosi, intelektual serta spiritual yang baik dalam kehidupannya karena masa lompatan pertumbuhan otak bayi pada usia 0-6 bulan. (Januariana dan malaila, 2019)</p> <p>7. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K, peroral 1 mg/hari selama 3 hari.</p>
--	---	--	---



		<p>jam pasca persalinan.</p> <p>8. Memberikan imunisasi HB 0 setelah 1 jam pasca pemberian injeksi Vitamin K..</p> <p>9. Melakukan pemberian salep mata pada bayi.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>bounding attachment</i>.</p> <p>11. Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>12. Melakukan personal hygiene pada bayi</p>	<p>Bayi beresiko tinggi diberi Vitamin K prenatal dosis 0,5-1 mg secara IM. (Dwiendra dkk, 2014)</p> <p>8. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan ibu bayi. (Dwienda, 2014)</p> <p>9. Salep mata pada bayi diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.</p> <p>10. <i>Bounding attachment</i> dilakukan untuk meningkatkan kehangatan pada tubuh bayi.</p> <p>11. pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir diharapkan dapat mengetahui apasaja hal yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir.</p> <p>12. Dengan melakukan personal hygiene pada bayai, yaitu, mengganti pakaian yang kotor dengan kain yang bersih, dan membersihkan BAB dan BAK pada bayi, diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi.</p>
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam.	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu 36,5-37,5 °C</li> <li>2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan.</li> <li>3. Ekstremitas : hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> <li>4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</li> </ol>	<p>karena evaporasi (Heryani, 2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</li> <li>3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi.</li> <li>4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</li> </ol>
MPI	<p>Tujuan : hipotermi tidak terjadi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- Tanda-tanda vital normal</li> <li>- Nadi : 120-160 kali/menit</li> <li>- RR : 40-60 kali/menit</li> <li>- Suhu : 36,5-37,5°C</li> <li>- Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari</li> <li>- Bayi tidak rewel / tenang</li> <li>- Suhu tubuh bayi</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak terjadi kehilangan panas. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. menyelimuti bayi</li> <li>b. menyelimuti bagian kepala</li> </ol> </li> <li>menganjurkan ibu untuk memeluk bayi .</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi. (<i>skin to skin</i>)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah kehilangan panas pada bayi.</li> <li>2. Dengan menganjurkan ibu melakukan kontak kulit dengan <i>bayi (skin to skin)</i> diharapkan suhu bayi dapat terjaga karena mendapatkan</li> </ol>

	normal		kehangatan dari tubuh ibu.
MPII	<p>Tujuan : Hipoglekemia tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum bayi baik</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- ASI adekuat</li> <li>- Tidak terdapat tanda: Tidak mau menyusu, terlihat lemas, kejang, berhenti bernafas (apnea), bibir serta kuku membiru</li> </ul>	1. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD pada bayi.	1. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD pada bayi, diharapkan bayi dapat mengisap kolostrum pertama dari ibunya sehingga hipoglekemia tidak terjadi.

## V. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan sesuai dengan kebutuhan pasien

## VI. EVALUASI

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KN I (6 Sampai 48 jam )

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya berumur ... jam/hari</p> <p>Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis/tidak</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat/tidak</p> <p>Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering/belum</p> <p>O :</p> <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/apatis)</li> <li>Frekuensi Jantung : 120-160x/mnt</li> <li>RR : 40-60x/mnt</li> <li>Temp : 36,5 37,5° c</li> <li>BB Sekarang : 2500-4000 gram</li> <li>PB : 45-50 cm</li> <li>LK : 33-35</li> <li>LD : 30-38</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Distensi : Tidak Ada</li> <li>perdarahan Talipusat : Tidak ada</li> <li>Tanda – tanda Infeksi : Tidak Ada</li> <li>Kelainan : Tidak Ada</li> </ul> </li> <li>b. Genitalia               <ul style="list-style-type: none"> <li>Jenis Kelamin : Perempuan</li> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Pengeluaran : mekonium</li> <li>Kelainan : Tidak Ada</li> </ul> </li> <li>c. Pemeriksaan reflek               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflek <i>babinsky</i> (+)</li> <li>2. Reflek <i>sucking</i> (+)</li> <li>3. Reflek <i>rooting</i> (+)</li> <li>4. Reflek <i>plantar grasp</i> (+)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

	<p>5. Reflek moro (+) 6. Reflek <i>tonick neck</i> (+)</p> <p>2. Eliminasi</p> <p>BAB Frekuensi : 4-6 kali Pengeluaran : meconium (hitam pekat kehijauan) Konsistensi : lembek Masalah : ada /tidak ada</p> <p>BAK Frekuensi :6-10 kali Warna : jernih masalah : ada/tidak ada</p> <p>A : By.Ny “...” umur 6 jam – 48 jam dengan neonatus normal</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan suhu tubuh bayi</li> <li>- Lakukan pemeriksaan fisik</li> <li>- Berikan Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi</li> <li>- berikan konseling tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda-tanda bahaya</li> <li>- intervensi dianjurkan pada kunjungan berikutnya</li> </ul>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

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

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan</p>	<p><b>S</b> : bayi dalam keadaan sehat</p> <p><b>O</b> :</p> <p>K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Suhu : 36,5° - 37,5°C</p> <p>RR : 40 x/menit</p> <p>BB : &gt;2500 gram</p> <p>PB :48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi, BAK (6-10X) dan BAB (4-6X)</p> <p><b>A</b> : By.Ny. “...” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi</li> <li>- mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</li> <li>- menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</li> <li>- mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah</li> <li>- mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan dan minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan</li> </ul>

## CATATAN PERKEMBANGAN

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

Hari/tanggal	Evaluasi
<p><b>Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan</b></p>	<p><b>S</b> : ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p><b>O</b>:</p> <p>K/U : baik            Kesadaran : composmentis            Suhu : 36,5° - 37,5°C            RR : 40 x/menit            BB : &gt;2500 gram            PB :48-52 cm</p> <p>Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi tidak sianosis, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, BAK (6-10x) BAB (4-6x)</p> <p><b>A</b> : By.Ny “X” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengobservasi tanda-tanda vital bayi</li> <li>- menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju</li> <li>- mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI.</li> <li>- Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)</li> </ul>

## **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLIS**

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

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

#### **I. Pengkajian**

##### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas**

###### **Biodata Ibu**

Nama pasien	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

###### **Biodata Suami**

Nama suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Bangsa	: Indonesia



Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Anamnesis

### b. Keluhan Utama

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

### c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang  
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

**d. Riwayat Menstruasi**

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

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

Siklus : diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya 28-30 hari

Masalah : diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan selama haid.

**e. Riwayat Perkawinan**

Menikah ke : diisi sesuai dengan pernikahan pasien yang beberapa

Lama pernikahan : diisi sesuai dengan lamanya pernikahan yang dihitung sejak hari pernikahan hingga hari pengkjian, dihitung dalam tahun

Status pernikahan : diisi sesuai dengan status pernikahan pasiennya itu sudah menikah atau belum menikah, jika sudah menikah apakah pernikahan sah atau tidak

**f. Riwayat kontrasepsi**

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

Lama pemakaian : .....tahun/bulan

Alasan berhenti :ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ke t
	Thn	UK	A N C	Tg l	Tm pt	Penolon g	Jenis	Peny ulit	JK/B B	BB	
Ini		.... Mg	.... x	... ..	.....	Dokter/ bidan	Spon tan/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...g r	-

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ....

HPHT : Tanggal..... bulan.... tahun....

TP : Tanggal Penaksiran

Periksa hamil :

Trimester I : .....x

Keluhan : ada /tidak ada

Trimester II : .....

Keluhan :ada/ tidak ada

Trimester III : .....x

Keluhan : ada/tidak ada

i. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : hari... tanggal.... tahun....

Jam Persalinan : ..... WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter /dukun

Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Laki-laki /Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 Cm

a. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Makan dan minum 24 jam terakhir :

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 dipanggang

b. Eliminasi

BAB dan BAK 24 jam terakhir :

Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari ,konsistensi lunak, warna kuning , BAK <5 kali/hari, warna jernih dan 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. Personal Hygiene

Mandi 24 jam terakhir :

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

## d. Istirahat tidur

Istirahat tidur 24 jam terakhir:

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

## e. Pola hubungan seksual

Sebelum 24 jam persalinan

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

## f. Deteksi dini post partum blues &amp; Depresi Post Partum:

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

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

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

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

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

## g. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis/ tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

An ikterik

- Masalah : Ada / Tidak ada
- a. Hidung
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- b. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- c. Telinga
- Pendengaran : Baik / Tidak Baik
- Pengeluaran : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- d. Leher
- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

## e. Payudara

Puting susu	: datar/menonjol
Areola mammae	:Hiperpigmentasi /tidak
Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

## f. Abdomen

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai hari nifas
Kontraksi uterus	:keras/baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Diastasis recti	: 2/5
Kandung kemih	: kosong

## g. Genitalia

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	:Rubra/sanguilenta/...

Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	: .....cc
h. CVA	: (-)/(+)
i. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Tanda Homan	: (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny “.....” umur .... tahunP..A ..nifas 6 jam-48 jam Fisiologi

### B. Data subjektif:

- Telah melahirkan anak ke ...
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan Dan ASI keluar sedikit



## C. Data objektif:

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

## 1. Payudara

Putting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

## 2. Abdomen

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade

TFU	: sesuai hari nifas
Kontraksi uterus	:keras/baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Diastasi recti	: 2/5
Kandung kemih	: kosong

### 3. Genetalia

Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Kolor/dolor/rubor
Jumlah pengeluaran darah	: <500 cc

### D. Masalah

1. Nyeri luka perineum
2. ASI belum keluar

### E. Kebutuhan

- 1) Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah
- 2) Eliminasi
- 3) Bounding Attachment
- 4) Pemberian ASI Eksklusif
- 5) Perawatan payudara

- 6) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- 7) Nutrisi dan Cairan
- 8) Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada  
1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- 9) Mobilisasi
- 10) Personal hygiene
- 11) Support mental
- 12) Istirahat dan tidur
- 13) Pijat oksitosin

### **III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

- 1) Perdarahan post partum

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak Ada

## V. Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum ibu baik</li> <li>- TTV</li> <li>TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)</li> <li>N: 60-80x/m</li> <li>P: 20-24x/m</li> <li>S: 36,5°- 37 °</li> <li>C</li> <li>-Kontraksi uterus: Keras</li> <li>-Kandung Kemih: Kosong</li> <li>- Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam</li> <li>- BAB dalam 4- 7 hari</li> <li>- Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</li> <li>- TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat</li> <li>Lochea: 6 jam : rubra 48 jam : rubra</li> <li>Pendarahan : &lt;500ccc</li> <li>- ASI lancer</li> <li>- Tidak</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</li> <li>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU ,lochea dan jahitan perineum</li> <li>4. beritahu keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus</li> <li>5. beritahu ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi</li> <li>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</li> <li>4. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik,dan pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</li> <li>5. diharapkan Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan</li> </ol>

	<p>terdapat tanda human atau nyeri betis</p>	<p>6. Laukan pemberian ASI awal</p> <p>7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi kalori protein</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk minum sedikitnya 3 liter sehari</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga luka perineumnya dengan memakai pakaian yang kering dan tidak lembab</p>	<p>oleh adanya retensio urin.</p> <p>6. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu &amp; bayi serta dapat memenuhi nutrisi pada bayi</p> <p>7. Diharapkan agar ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan menghindari terjadinya permasalahan laktasi</p> <p>8. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>9. diharapkan agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi</p> <p>10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum.</p>
--	--	---	--

		11. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi	11. dengan melakukan mobilisasi agar Mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastro intestinal, melancarkan fungsi perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. menganjurkan ibu minum obat dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg 2. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel	1. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu 2. Dengan melakukan senam kegel bermanfaat untuk memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri perineum
M2	Tujuan : ASI ibu lancar Kriteria : - Keadaan umum ibu baik Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	2 melakukan pijat oksitosin	1. pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormone oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu
Mp1	Tujuan :	1. Lakukan observasi	1. Dengan memantau

	<p>Tidak terjadi HPP (<i>Hemoragik Postpartum</i>) Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan , &lt;500 cc</li> <li>2. TTV dalam batas normal</li> <li>3. Turgor kulit baik</li> <li>4. Uterus berkontraksi</li> </ol> <p>Perdarahan seperti darah haid sedikit yang keluar</p>	<p>TTV, perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dalam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)</li> </ol>	<p>kondisi ibu sedini mungkin untuk mewaspadai terjadinya komplikasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Inisiasi menyusui dini dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu dan bayi seperti pada bayi dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan manfaat bagi ibu dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi</li> </ol>
--	--	--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KF I (6-48 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal jam	Evaluasi																																		
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pemeriksaan	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak mukes pada perut kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5°c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Puting susu</td> <td style="padding-left: 20px;">: menonjol/tidak menonjol</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Areola mammae</td> <td style="padding-left: 20px;">: hiperpigmentasi/tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lesi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Massa</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Pengeluaran</td> <td style="padding-left: 20px;">: ASI (+/-)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lecet</td> <td style="padding-left: 20px;">: ya/tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> </table> <p>b. Abdomen</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bekas luka operasi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Linea</td> <td style="padding-left: 20px;">: alba/nigra</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Striae</td> <td style="padding-left: 20px;">: albicans/ lividae</td> </tr> </table> <p>TFU</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">24 jam post partum</td> <td style="padding-left: 20px;">: setinggi pusat</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">2 hari post partum</td> <td style="padding-left: 20px;">: 2 jari dibawah pusat</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">3 hari post partum</td> <td style="padding-left: 20px;">: 3 jari dibawah pusat</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Kontraksi uterus</td> <td style="padding-left: 20px;">: keras/lembek</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Diastasi reksi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ... cm</td> </tr> </table>	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Puting susu	: menonjol/tidak menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak	Lesi	: ada/tidak ada	Massa	: ada/tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+/-)	Lecet	: ya/tidak	Nyeri tekan	: ada/tidak ada	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Bekas luka operasi	: ada/tidak ada	Linea	: alba/nigra	Striae	: albicans/ lividae	24 jam post partum	: setinggi pusat	2 hari post partum	: 2 jari dibawah pusat	3 hari post partum	: 3 jari dibawah pusat	Kontraksi uterus	: keras/lembek	Diastasi reksi	: ... cm
Bentuk	: simetris/tidak simetris																																		
Puting susu	: menonjol/tidak menonjol																																		
Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak																																		
Lesi	: ada/tidak ada																																		
Massa	: ada/tidak ada																																		
Pengeluaran	: ASI (+/-)																																		
Lecet	: ya/tidak																																		
Nyeri tekan	: ada/tidak ada																																		
Bentuk	: simetris/tidak simetris																																		
Bekas luka operasi	: ada/tidak ada																																		
Linea	: alba/nigra																																		
Striae	: albicans/ lividae																																		
24 jam post partum	: setinggi pusat																																		
2 hari post partum	: 2 jari dibawah pusat																																		
3 hari post partum	: 3 jari dibawah pusat																																		
Kontraksi uterus	: keras/lembek																																		
Diastasi reksi	: ... cm																																		



	<p>Bentuk uterus : kiri/kanan  Nyeri kontraksi : ada/tidak  Massa : ada/tidak ada  Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak ada  Ada luka perineum : ya/tidak  Bila ya  Warna oedema : merah/coklat/...  Bau : bau luka perineum  Tanda infeksi : ada/tidak  Kebersihan :bersih/cukup/kurang  Pengeluaran lochea  Lochea hari pertama :  Lochea hari kedua :  Bau : khas lochea  Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny “...” P...A... postpartum 6-48 jam fisiologis  P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi perdarahan</li> <li>- Evaluasi warna, dan jumlah darah yang keluar</li> <li>- Observasi pengeluaran ASI</li> <li>- Observasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempertahankan produksi ASI.</li> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya</li> </ul>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KF (4-29 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi																												
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya.</p> <p>Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya (merah/merah segar/merah kecoklatan)</p> <p>Ibu mengatakan sudah/belum bisa BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan sudah keluar ASI atau belum.</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusu</p> <p>Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan</p> <p>Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi (suntik/pil/kondom/mal/mop/mow/IUD)</p> <p>O :</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak)</p> <p>Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis)</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>systole : 100-130 mmHg</p> <p>diastole : 60-90 mmHg</p> <p>nadi : 60-100 x/ menit</p> <p>suhu : 36,5-37,5°c</p> <p>RR : 16-24x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Puting susu</td> <td style="padding-left: 20px;">: menonjol/tidak menonjol</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Areola mammae</td> <td style="padding-left: 20px;">: hiperpigmentasi/tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lesi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Massa</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Pengeluaran</td> <td style="padding-left: 20px;">: ASI (+/-)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Lecet</td> <td style="padding-left: 20px;">: ya/tidak</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Nyeri tekan</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> </table> <p>b. Abdomen</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bentuk</td> <td style="padding-left: 20px;">: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Bekas luka operasi</td> <td style="padding-left: 20px;">: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Linea</td> <td style="padding-left: 20px;">: alba/nigra</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Striae</td> <td style="padding-left: 20px;">: albicans/ lividae</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">TFU</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">4 hari post partum</td> <td style="padding-left: 20px;">: 4 jari dibawah pusat</td> </tr> </table>	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Puting susu	: menonjol/tidak menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak	Lesi	: ada/tidak ada	Massa	: ada/tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+/-)	Lecet	: ya/tidak	Nyeri tekan	: ada/tidak ada	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Bekas luka operasi	: ada/tidak ada	Linea	: alba/nigra	Striae	: albicans/ lividae	TFU		4 hari post partum	: 4 jari dibawah pusat
Bentuk	: simetris/tidak simetris																												
Puting susu	: menonjol/tidak menonjol																												
Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak																												
Lesi	: ada/tidak ada																												
Massa	: ada/tidak ada																												
Pengeluaran	: ASI (+/-)																												
Lecet	: ya/tidak																												
Nyeri tekan	: ada/tidak ada																												
Bentuk	: simetris/tidak simetris																												
Bekas luka operasi	: ada/tidak ada																												
Linea	: alba/nigra																												
Striae	: albicans/ lividae																												
TFU																													
4 hari post partum	: 4 jari dibawah pusat																												

	<p>5 hari post partum : setengah pusat symphysis  6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis  7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis  8 hari post partum : 2 jari diatas symphysis  9 hari post partum : 1 jari diatas symphysis  10 hari post partum : tidak teraba  Kontraksi uterus : keras/lembek  Diastasi reksi : ... cm  Bentuk uterus : kiri/kanan  Nyeri kontraksi : ada/tidak  Massa : ada/tidak ada  Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>c. Genitalia</p> <p>Keadaan vulva : ada hematoma/tidak ada  Tanda infeksi : ada/tidak  Kebersihan : bersih/cukup/kurang  Tanda infeksi : ada/tidak ada</p> <p>A : Ny "...” P...A... postpartum 4-28 hari fisiologis  P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Observasi perdarahan</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</li> <li>- Observasi uterus</li> <li>- Pemantauan tanda bahaya post partum blues</li> <li>- Penkes tentang alat kontrasepsi.</li> <li>- Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya</li> </ul>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KF III (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi																
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah/belum bisa menyusui Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</p> <p>O :</p> <p>i. Pemeriksaan umum Keadaan umum : keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian (baik/tidak) Kesadaran : kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian (composmentis/apatis) TTV dalam batas normal TD systole : 100-130 mmHg diastole : 60-90 mmHg nadi : 60-100 x/ menit suhu : 36,5-37,5°c RR : 16-24x/menit</p> <p>ii. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Bentuk</td> <td>: simetris/tidak simetris</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>: menonjol/tidak menonjol</td> </tr> <tr> <td>Areola mammae</td> <td>: hiperpigmentasi/tidak</td> </tr> <tr> <td>Lesi</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Massa</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran</td> <td>: ASI (+/-)</td> </tr> <tr> <td>Lecet</td> <td>: ya/tidak</td> </tr> <tr> <td>Nyeri tekan</td> <td>: ada/tidak ada</td> </tr> </table> <p>A : Ny "...” P...A... postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital</li> <li>- penkes tentang kontrasepsi</li> <li>- intervensi dihentikan tujuan tercapai</li> </ul>	Bentuk	: simetris/tidak simetris	Puting susu	: menonjol/tidak menonjol	Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak	Lesi	: ada/tidak ada	Massa	: ada/tidak ada	Pengeluaran	: ASI (+/-)	Lecet	: ya/tidak	Nyeri tekan	: ada/tidak ada
Bentuk	: simetris/tidak simetris																
Puting susu	: menonjol/tidak menonjol																
Areola mammae	: hiperpigmentasi/tidak																
Lesi	: ada/tidak ada																
Massa	: ada/tidak ada																
Pengeluaran	: ASI (+/-)																
Lecet	: ya/tidak																
Nyeri tekan	: ada/tidak ada																

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISILOGISDI BPM “B”**

Tanggal : 1 April 2022

Jam : 11:00 WIB

Tempat : PMB “B”

Pengkaji : Nadia Afriyani

**A. DATA SUBYEKTIF**

Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny.S

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Suku : rejang

Alamat : Tasik malaya

Biodata Suami

Nama : Tn D

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : swasta  
Suku : Jawa  
Alamat : Tasik malaya

## 1. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT) 13 september 2021
- Ibu mengatakan sedang hamil anak ke 1 (satu) dan tidak pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 57 kg
- Ibu mengatakan sulit Buang Air Besar (BAB)

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sulit BAB

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Lamanya haid : 6-7 hari

Siklus : 28-31 hari

Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut

Dismenorrhoe : Tidak ada

keputihan : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak Ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 1(satu)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 13-09-2021

Tafsiran Persalinan (TP) :21-06-2022

Usia Kehamilan (UK) : 38 minggu

ANC	: 4 kali
Tablet Fe	: 70 tablet
Skrining TT	: T2
BB sebelum hamil	: 47 kg
BB setelah hamil	: 57
TB	: 163 cm
Keluhan TM I	: Mual muntah.
Keluhan TM II	: Tidak Ada Keluhan
Keluhan TM III	: Sulit Buang Air Besar (BAB)

#### 5. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

#### Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Pola nutrisi

###### Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Tidak Ada

Masalah : Tidak Ada

###### Minum



Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Masalah : Tidak ada

b. Pola eliminasi

**BAB**

Frekuensi : 2-3 hari 1 kali

Warna : Kuning Kecoklatan

Konsistensi : Keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Sulit buang air besar (BAB)

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Tidak Ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Tidak Ada

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

## e. Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Tidak Ada

## f. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : Baik

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

Penerimaan terhadap kehamilan : Baik

## g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan di lakukan pada tanggal 15-03-2022

HB :12,2 gr

Golongan darah : B

Protein urine :(-)

Glukosa urine :(-)

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

Nadi (P) : 80 x/ menit

Pernafasan (RR) : 22 x/ menit  
Suhu (T) : 36,5°C  
BB : 57 Kg  
TB : 162 cm  
Lingkar Lengan Atas : 24 Cm  
(LILA)

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : keadaan simetris, rambut tidak ada kerontokan, distribusirambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.  
muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak
- b. Muka : adanyeri tekan.
- c. Mata : simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.

- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis
- h. Dada/  
payudara : Bentuk simetris, bersih, papila mammae menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan tidak ada massa, tidak terdapat pengeluaran.

- Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.
- Leopold I : UK 38 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc xyphoideus, 33 cm di atas simpisis. Dan dibagian fundus ibu teraba bagian bulat, besar, lunak, dan tidak melenting
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah
- Leopold III : Pada bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan bagian terbawah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Janin sudah masuk PAP (Divergen) perlimaan 4/5
- Auskultasi DJJ (+), frekuensi 152 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.  
TBJ : ( 33-11) x 155 :3400gram
- j. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada masalah.

k. Ekstremitas atas dan bawah

Atas kanan/kiri : bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+).

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

**C. ASESSMENT.**

Diagnose :

Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

- Ibu mengatakan sulit untuk buang air besar (BAB)

Kebutuhan:

- Informasi hasil pemeriksaan
- Support mental dan spiritual
- Informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
- Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
- Penkes tanda bahaya kehamilan
- Penkes mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan.
- Penkes kebutuhan cairan dan nutrisi

#### D. PENATALAKSANAAN.

Hari/tanggal : jumat, 14 juni 2022

Jam : 09: 00 WIB

1) Lakukan informed consent

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan

09:05 WIB

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

Respon : Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan ibu mau menjaga kehamilannya serta 24 mengikuti nasehat yang diberikan bidan

09:07 WIB

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

Respon : ibu telah mendapatkan suport mental dari suami dan keluarga sehingga ibu tidak merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya

09:10 WIB

- 4) Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya.

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

09:13 WIB

- 5) Berikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM 3.Mengetahui tanda bahaya TM 3 seperti bengkak pada kaki dan wajah, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,dan pengelihatn yang kabur, diharapkan ibu dapat segera berkonsultasi dengan bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan (Andina dan Yuni, 2021, hal 244).

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

09:17 WIB

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

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



09:20 WIB

- 7) Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari. Respon : Ibu mengikuti anjuran untuk mengkonsumsi tablet Fe dan HB ibu saat dilakukan pemeriksaan lab 11 gram dan ibu tidak anemia.

09 : 28 WIB

- 8) Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu; Bidan (Penolong Persalinan), Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL), Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, uang, Darah (Mika, 2016).

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

09 :30 WIB

- 9) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.

Respon : Ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau saat ibu ada keluhan.

09:33 WIB

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

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

09:34 WIB

- 11) Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. Manfaat buah pepaya untuk pencernaan yaitu papain dan enzim tersebut itulah yang dapat membuat protein semakin mudah dicerna (Dharmayati, 2019).

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

BAB

09:36 WIB

- 12) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup di malam dan di siang hari

Respon : ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah

- 13) Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan

Respon : ibu bersedia dan mau mengikuti anjuran yang diberikan



10:05 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas/hari Respon: Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk minum minimal 8 – 10 gelas / hari.	
10:10 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. Respons: Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengonsumsi buah pepaya.	

## KUNJUNGAN III

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
16-juni-2022  08:00 WIB	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan sudah bisa BAB 1 kali waktu sore kemarin dan 1 kali dipagi hari ini dengan konsistensi lunak</li> <li>Ibu mengatakan tidak cemas lagi dan sudah merasa nyaman karena BAB nya sudah lancar</li> <li>Ibu mengatakan mengonsumsi buah pepaya dapat memperlancar BAB</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 110 mmHg</li> <li>- Diastol : 80 mmHg</li> </ul> <p>Suhu : 36,6°C Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abdomen</li> <li>Kandung kemih : kosong</li> <li>TFU : 3 jari di bawah</li> <li>PX</li> </ul>	

08:05 WIB	<p>A: Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . Respon: Telah dilakukan pemeriksaan TTV pada ibudan di dapatkan hasil Suhu : 36,6°C Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit TD : 110/80 mmHg</li><li>2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti buah-buahan dan sayuran hijau. Respon: Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali / hari Respon: Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi tablet Fe.</li><li>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah ini atau saat ibu memiliki keluhan. Respon: ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan waktu yang di tentukan atau saat ibu memiliki keluhan.</li><li>5. Intervensi dihentikan</li></ol>	
-----------	--	--

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS

Hari/Tanggal Pengkajian : jumat, 09 juni 2022  
 Jam : 20:00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB "B"  
 Pengkaji : Nadia Afriyani

### KALA I FASE AKTIF

**Pukul 20:00 WIB**

#### A. PENGKAJIAN

##### 12. Data Subjektif

Identitas

Nama	: Ny S	Nama suami	: Tn D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D2	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tasik Malaya	Alamat	: Tasik Malaya

Keluhan Utama:

- Ibu datang kerumah bidan pada pukul 20.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya, dan diperiksa dalam sudah pembukaan 7 cm.

- Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 03.00 WIB, disertai keluar darah bercampur lendir sejak pukul 03.30 WIB dari kemaluan ibu.
- Ibu Mengatakan Hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu mengatakan HPHT : 13-09 -2021 TP :21 -06-2022

## 1. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi, TBC,PMS,HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernahmenderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis

## 2. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1

Lamanya pernikahan : 10 bulan

Usia saat menikah : 24 tahun

Status pernikahan : Sah

## 3. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Disminorhe : Tidak ada

HPHT : 13 september 2021

Masalah : Tidak Ada

## 4. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan					Anak				Nifas	
	Ke	Masalah	Tahun	Tempat	UK	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Keadaan	Laktasi	Masalah
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 5. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Tidak ada

Lama pemakaian : -

Masalah : -



## 6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1 (satu)

Umur kehamilan : 38 minggu

HPHT : 13 september 2021

TP : 21 juni 2022

TM I

ANC : 2×

Keluhan : mual muntah

Fe : 20 butir

Kalk : 20 butir

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Sifilis/Golda

Status TT : (T3)

TM II

ANC : 2×

Keluhan : tidak ada

Fe : 30 butir

Kalk : 20 butir

Status TT : (T2)

TM III

ANC : 2×

Keluhan : Konstipasi

Fe : 20 Butir

Kalk : 20 butir

Status TT : (T3)

7. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

f. Nutrisi

MAKAN

Frekuensi : 2-3

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, lauk, sayur, buah

Pantangan : tidak ada

MINUM

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Masalah : tidak ada

g. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2x sehari

Warna : kuning kecoklatan

Konsistensi : lembek

Bau : khas feses

Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 5-6 kali/hari,

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : tidak ada

h. Istirahat Tidur

Sebelum hamil :

Malam : 7-8 jam/hari,

Tidur siang :  $\pm 1$  jam

Masalah : tidak ada

Saat hamil :

Malam : 7-8 jam/hari,

Tidur siang : 1-2 jam

Masalah : tidak ada

i. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil

Frekuensi : 2x seminggu

Masalah : tidak ada

Saat hamil :

Frekuensi : 1x seminggu

Masalah : tidak ada

j. Personal hygiene

Sebelum hamil

Mandi : 2 kali/hari

Keramas : 2-3 kali/minggu

sikat gigi : 2 kali/hari,

ganti pakaian dalam : 3x sehari

Saat hamil :

Mandi : 2 kali/hari

Keramas : 2-3 kali/minggu

sikat gigi :2 kali/hari,

ganti pakaian dalam : setiap kali BAB dan BAK

#### 8. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

Penerimaan terhadap kehamilan : baik

## 2. OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/m, pernafasan 23x/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, puting 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 3 jari dibawah pusat px (33 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 ada lentingan bagian terbawah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : janin sudah masuk PAP (Divergen) Perlimaan : 2/5

Kontraksi : (+) Frekuensi 4 kali dalam dalam 10 menit durasi 40 detik dengan intensitas kuat

Auskultasi : Punctum max 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri,  
DJJ (+), Irama Teratur, Frekuensi 145 kali/menit  
Intensitas Kuat.

10). Ektremitas atas dan bawah

Atas kanan/kiri : Bentuk simetrиси, 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 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan hodge III, porsio lunak, UUK kiri depan.

**Pemeriksaan dalam**

Pembukaan : 7 cm  
Pengeluaran : blood slim  
Portio : lunak  
Ketuban : (+)  
Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III  
 Petunjuk : UUK (kiri belakang)  
 Molage : Tidak ada

### 1. Ekstermitas

#### ATAS

Kedaaan : Bersih  
 Oedema : Tidak ada ka/ki  
 Kuku : Sianosis / Merah Muda

#### BAWAH

Kedaaan : Bersih  
 Oedema : tidak ada  
 Varises : tidak ada  
 Kuku : merah muda  
 Perkusi  
 Reflek Patella : ka/ki (+)(+)\

### 3. Asessment

#### 1. Diagnosa

Ny "S" umur 24 tahun,G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

#### Data subjektif

- Ibu datang kerumah bidan pada pukul 20.00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya, dan diperiksa dalam sudah pembukaan 7 cm.

- Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul 13.00 WIB, disertai keluar darah bercampur lendir sejak pukul 13.30 WIB dari kemaluan ibu.
- Ibu Mengatakan Hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu mengatakan HPHT : 13-09-2021 TP :21 -juni -2022

**Data objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 152x/m

Irama : Teratur

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/m

RR : 23x/m

Suhu : 36,5 °C

Lila : 24 cm

**Pemeriksaan dalam**

Pembukaan : 7 cm

Pengeluaran : blood slim

Portio : lunak

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III



Petunjuk : UUK (kiri belakang)

Molage : Tidak ada

## 2. Masalah

Nyeri Persalinan

## 3. Kebutuhan

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Support mental dari keluarga dan bidan
- Hadirkan pendamping
- Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
- Pemenuhan kebutuhan istirahat
- Mobilisasi dan posisi mengurangi nyeri persalinan
- Pemantauan dengan partograf

## 4. PLANNING

Jumat, 08 April 2022/Pukul 08.00 WIB

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin meliputi TTV,DJJ,150 x/m, TD 110/80 mmHg, nadi: 80x/m,P: 22x/m S: 36,5 °C kontraksi serta pembukaan.

**Respon** : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mengetahui tentang keadaan ibu dan janin

b. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri dengan tujuan agar kebutuhan oksigen bayi terpenuhi

**Respon** : Ibu mengerti dan mau untuk tidur miring

- c. Menganjurkan ibu untuk minum atau makan disela kontraksi

**Respon** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mau makan ataupun minum apabila sedang tidak sakit

- d. Menganjurkan ibu BAK apabila kandung kemih terasa penuh

**Respon** : Ibu mengerti, dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu oleh keluarga untuk BAK

- e. Menghadirkan pendamping yaitu suami dan ibu sendiri

**Respon** : Ibu merasa nyaman dan tenang saat didampingi suami dan ibunya sendiri

- f. Melakukan massage endorfin pada ibu dengan cara pijat ringan yang dilakukan pada bagian panggul untuk mengurangi keluhan nyeri selama kontraksi.

**Respon** : massage pada bagian panggul ibu sudah dilakukan

- g. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik dan benar serta posisi meneran yaitu litotomi

**Respon** : Ibu sudah dalam posisi litotomi serta sudah bias mempraktekkan cara meneran yang benar

- h. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, serta melakukan pencatatan partograf.

**Respon** : observasi dan pemantauan telah dilakukan

20.00 WIB : Pembukaan 7 cm, penurunan 3/5 DJJ

140x/m, kontraksi 4 x dalam 10 menit durasi 42 detik, N

83x/m S: 37, Ketub anutuh TD: 120/80 mmHg

**20.30** WIB : DJJ 148x/m kontraksi 4x/m dalam 10 menit

durasi 42 detik N: 85x/m

**21.00** WIB : DJJ 145x/m, kontraksi 4x dalam 10 menit

durasi 43 detik N: 82x/m

**21.30** WIB : DJJ 149x/m, kontraksi 4x dalam 10 menit

durasi 43x/m N: 85x/m

**22.00** WIB : DJJ 142x/m, kontraksi 5x dalam 10 menit

durasi 45 detik N: 85x/m S:37

**22.30** WIB : DJJ 148x/m kontraksi 5x dalam 10 menit

durasi 45 detik N:88x/m TD .110/80 S.36,5

**23.00** WIB: DJJ 142x/m kontraksi 5x dalam 10 menit

durasi 48 detik N: 80x/m, Pembukaan lengkap, ketuban  
jernih

## Kala II

**Pukul :00:00 WIB**

### **S:SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan :

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

### **O:OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda vital : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/m, pernafasan 23x/m, suhu 36,5°c.

2.Pemeriksaan fisik

Abdomen : DJJ (+), Frekuensi 83 x/m, Irama 23x/m, Kekuatan Kuat, His (+), Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lama >35 detik, tidak teratur dan kuat

#### **Pemeriksaan dalam**

Pembukaan	: lengkap
Penipisan	: 100%
Porsio	: lunak
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: 0/5
Petunjuk	: UUK (kiri depan)
Molage	: Tidak ada

## **A:ASESSMENT**

### **1. Diagnosa**

Ny "S" umur 24 tahun,G1P0A0,umur kehamilan 38 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.

#### **a. Masalah**

Tidak Ada

#### **b. Kebutuhan**

1. Persiapan persalinan
2. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum Ibu)
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Posisi persalinan
6. Pertolongan persalinan secara APN
7. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
8. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II
9. Episiotomy (bila diperlukan)
- 10.Pemantauan kontraksi

**P:PLANNING****JUMAT, 10 JULI 2022 /Pukul 00:00 WIB**

- a. Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Respon : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap

- b. Melihat dan tanda gejala kala II

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 lendir darah

- c. Menyiapkan ibu dalam posisi litotomi, dan mengajarkan ibu untuk teknik nafas dalam

Respon : Ibu sudah dalam posisi litotomi dan sudah siap untuk meneran.

- d. Pastikan alat partus set lengkap

Respon : Alat partus set lengkap

- e. Anjurkan ibu istirahat disela kontraksi

Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- f. 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,lakukan episiotomy karena perineum kaku

Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih Periksa

lilitan tali pusat. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.

12:40 WIB

**KALA III****Pukul 00:40 WIB****1. Diagnosa**

Ny "S" umur 24 tahun P1A0 inpartu kala III

**SUBJEKTIF**

-Ibu mengatakan :

Senang anaknya sudah lahir dengan selamat,perutnya masih terasa mules dan terdapat pengeluaran darah dari kemaluanya

**O:OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum :Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD 110/80 mmHg,  
Nadi : 83 x/m,  
RR :23 x/m,  
Suhu :36,5 °C
4. Genetalia

Tampak semburan darah secara tiba-tiba,tali pusat memanjang

**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'S'umur 24 tahun P1A0 Inpartu kala III

##### **a. Masalah**

Kelelahan

##### **b. kebutuhan**

1. Observasi kesadaran dan tanda-tanda vital
2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
3. Observasi perdarahan
4. IMD
5. Manajemen aktif kala III

#### **P:PENATALAKSANAAN**

Melakukan manajemen aktif kala III

- 1) Melakukan pengecek apakah ada janin kedua atau tidak

**Jam 00.41 WIB**

Respon : Tidak teraba janin kedua.

- 2) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

**Jam 00.41 WIB**

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

**Jam 00.42 WIB**

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan di bagian paha ibu

- 4) Menjepit tali pusat menggunakan klem (penjepit tali pusat) kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut dan melakukan pengikatan tali pusat.

**Jam 00.43 WIB**

Respon: Tali pusat sudah dipotong.

- 5) Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva.

**Jam 00.43 WIB**

Respon: klem sudah dipindahkan

- 6) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus.

**Jam 00.44 WIB**

Respon :Kontraksi uterus baik

- 7) Menunggu tanda-tanda pelepasan.

**Jam 00.44 WIB**

Respon : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

- 8) Setelah ada tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan cara dekatkan klem 5-10 cm kedepan vulva, tangan kiri diatas simpisis menekan secara dorso kranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai, dan meminta ibu jangan meneran, setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan dua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir.

**Jam 00.45 WIB**

Respon : Plasenta lahir pada jam 00.45 WIB

- 9) Melakukan massase uterus dengan tangan kiri hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga atau suami untuk massase.

**Jam 12.45 WIB**

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

- 10) Memastikan kelengkapan plasenta dan selaput plasenta dengan tangan kanan

**Jam 00.46 WIB**

Respon : Plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna.

- 11) Mengecek pendarahan dan laserasi jalan lahir

**Jam 12.47 WIB**

Respon : Pendarahan  $\pm 150$  cc, terdapat luka laserasi dan dilakukan penjahitan.

12. Berikan support mental kepada ibu oleh keluarga/suami

**00:47 WIB**

Respon : ibu merasa aman dan tenang karena suami/keluarga tetap mendampingi

13. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu

**00:48 WIB**

Respon: ibu merasakan lebih nyaman dan lelah nya sedikit berkurang

**KALA IV****Pukul 00.48 WIB****A. Diagnosa****Ny "S" umur 24 tahun, P1A0 inpartu kala IV****S:SUBJEKTIF****Ibu mengatakan :**

- Merasa senang ari-arinya telah lahir
- Perutnya terasa mules dan keras
- Darah masih keluar dari kemaluanya
- Ibu merasa lelah setelah proses persalinan yang berlangsung, dan merasa nyeri pada perineum

**O:OBJEKTIF****TTV**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD 110/80 mmHg,

Nadi : 80 x/m,

RR : 22 x/m,

Suhu : 36,5 °C WIB

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 12:48 WIB

**Pemeriksaan Fisik**

Konjungtiva : an-anemis

Puting : Menonjol

Colostrum : Ada  
TFU : 2 jari bawah pusat  
Blass : kosong  
Perdarahan :  $\pm 150$  cc  
Laserasi : terdapat laserasi derajat 2  
Kontraksi : baik, teraba keras

#### **A:AS ESSMENTY**

Ny "S" umur 24 tahun P1A0 inpartu kala IV

##### **a. Masalah**

nyeri luka perineum

##### **b. Kebutuhan**

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Mobilisasi
5. Lanjutkan IMD
6. Tanda Bahaya Kala IV
7. Penatalaksanaan luka laserasi

**P: PENATALAKSANAAN****Jumat 08 April 2022 / Pukul : 00:48 WIB**

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan suami cara melakukan masase uterus

Respon : uterus berkontraksi dengan baik, suami membantu untuk melakukan masase uterus, ibu merasa nyaman dengan masase uterus tersebut

- b. Memastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan

- c. Respon : ibu sudah BAK dengan spontan dan merasa lega setelah BAK

- d. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak dan melakukan penjahitan laserasi jalan lahir

Respon : ibu merasa lega luka pada vagina nya telah dijahit

- e. Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien menggantikan pakaiannya

Respon : ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti

- f. Mengobservasi TTV, kontraksi dan perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua

Respon : TTV normal

TD : 110/80 mmHg

P : 23 x/m

RR : 83 x/m

T :36,5 °C  
Kontraksi :(+)  
TFU :2 jari bawah pusat  
Perdarahan :± 150 cc

g. Memberikan ibu makan dan minum

Respon : Ibu makan nasi 2-3 sendok dan minum air teh 1 gelas

h. Melakukan dekontaminasi alat-alat yang dipakai saat persalinan yaitu merendam didalamnya larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Respon : Alat-alat sudah didekontaminasi dalam larutan 0,5 %

i. Menganjurkan ibu untuk menyusunya 2-3 jam sekali dengan menganjarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan,dan ibu akan menyusui anaknya dengan teknik menyusui yang baik dan benar

j. Melengkapi partograf pada lembar catatan persalinan

Respon : Partograf sudah dilengkapi



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**  
**PADA BY.NY “S” UMUR 24 TAHUN DENGAN BBL NORMAL 0 JAM**  
**FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 10 juni 2022  
Jam pengkajian : 00.40 WIB  
Tempat pengkajian : PMB “B”  
Nama Pengkaji : Nadia Afriyani

**I. Data Subjektif**

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny S  
Umur: : 0 jam  
Tanggal Lahir : 08 APRIL 2022  
Jam Lahir : 12.40 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama 0 jam yang lalu, bayi mau menghisap dan menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan.

Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. TTV

Nadi : 140 kali/menit  
Pernafasan : 48 kali per/menit  
Suhu : 36,5 °C

### **Data Objektif**

#### 1. Penilaian Kebugaran

Menangis kuat dan bernapas

Tonus otot kuat

Warna kulit kemerahan

### **C. ANALISIS DATA**

#### **Diagnosis**

By.Ny.S. umur 0 jam yang lalu dengan bayi baru lahir normal

#### **a. Masalah**

1. Termoregulasi

#### **b. Kebutuhan**

1. Informed consent
2. Penilaian kebugaran
3. Pemotongan tali pusat
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Pemberian salep mata tetrasiklin 1%, pemberian VIT K, dan pemberian imunisasi HB 0, IMD
6. Tunda memandikan bayi
7. Perawatan Tali Pusat

### **D. PLANNING**

- 1) Melakukan penilaian bayi setelah bayi lahir

#### **Jam 00.40 WIB**

Respon : Bayi lahir langsung menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan

- 2) Membersihkan bayi secukupnya dan melakukan IMD selama 1 jam dan selimuti bayi dan ibu.

**Jam 00.41 WIB**

Respon : Bayi sudah bersih serta dan diletakan langsung diatas dada ibu dan diberikan kain

- 3) Memberikan suntikan vitamin K 0,1 cc intramuscular dipaha kiri bayi

**Jam 01.40 WIB**

Respon : Ibu menyetujui bayinya diberikan suntikan

- 4) Memberikan salep mata tetraksiklin 1%

**Jam 01.40 WIB**

Respon : Salep mata pada bayi sudah diberikan

- 5) Memberikan imulasi hepatitis HB 0,5

**Jam 02.20 WIB**

Respon : Ibu mengerti pentingnya imunisasi dan mau anaknya diimunisasi

- 6) Menganjurkan ibu tetap memberi asi eksklusif secara on demand agar bayi tercukupi nutrisinyaa

**Jam 02.41 WIB**

Respon : Ibu mau untuk menyusui banyinya dengan asi

- 7) Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam untuk mencegah hipotermia pada bayi

**Jam 02.42 WIB**

Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan setuju bayinya dimandikan setelah 6 jam

### KUNJUNGAN NEONATUS I ( 6-48 JAM)

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
sabtu , 11 April 2022 Jam : 08.00 Wib	<p><b>Subjektif</b>            Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat belum lepas dan masih lembab warna kulit bayinya tidak terlihat kuning, Bayi sudah BAB 2x, dan BAK 5-6x</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik              Kesadaran : Compos Metis              TTV              Nadi : 136 x/menit              RR : 47 x/menit              Suhu : 36 °C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit                    Kulit tubuh kemerah-merahan, tidak ikterik</li> <li>b. Abdomen                    Tali pusat bersih, lembab, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>ANALISA</b>            Bayi Ny “S” umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik  <b>08.00 WIB</b>  <b>Respon:</b> ibu senang mendengarnya</li> <li>2. Melakukan persiapan memandikan bayi dan Memandikan bayi dengan air hangat serta bersih, kemudian disabuni lalu dibilas dengan air bersih  <b>08:05 WIB</b>  <b>Respon:</b> Bayi sudah dimandikan dan dikeringkan menggunakan handuk</li> </ol>	

	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, dengan cara membungkus tali pusat yang telah diberi ASI lalu bungkus longgar.  <b>08:07 WIB</b>  <b>Respon:</b> Tali pusat telah dibungkus dengan kasa steril yang telah diberi ASI lalu telah dibungkus longgar.</p> <p>4. Menggantikan pakaian bayi dengan pakaian yang bersih serta menyelimuti bayi dan didekatkan pada ibunya</p> <p>5. 08:10 WIB  <b>Respon:</b> Bayi tampak hangat dan tidak kedinginan</p> <p>6. Memberi tahu keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi</p> <p>7. 08:17  <b>Respon:</b> Keluarga mengerti dan mau melakukan dan bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 7-9 selama 30 menit agar tidak terjadi ikterus pada bayi, ajurkan ibu untuk membuka seluruh pakaian bayi dan tutup pada bagian mata bayi, jemur pada bagian perut dan bagian depan badan bayi selama 20 menit lalu, pada bagian punggung dan bagian belakang badan bayi selama 10 menit.</p> <p>9. 08:20 WIB  <b>Respon:</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p> <p>10. Penkes kepada ibu agar rutin menyusui bayinya karena makin sering bayi menyusui maka akan meningkatkan produksi ASI  08:21  <b>Respon:</b> Ibu mersedia lebih rutin menyusui bayinya.</p> <p>11. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara mengeluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu lalu sokong payudara beri rangsang pada mulut bayi kemudian</p>	
--	---	--

	<p>pasatkan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, serta ibu dapat merasakan isapan bayi, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan. 08:23 <b>Respon:</b> Ibu telah dapat menyusui dengan benar</p> <p>12. Mengajarkan ibu cara menyendawah bayinya setelah menyusui 08:25 WIB <b>Respon:</b> Bayi telah disendawakan setelah selesai diberi ASI</p> <p>13. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali 08:26 WIB <b>Respon:</b> Bayi telah disusui sesering mungkin</p> <p>14. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan. 08:27 <b>Respon:</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu berjaji untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>15. Penkes mengenai Keterlibatan ayah dalam pemberian ASI. peran ayahlah yang sangat berperan penting pada keberhasilan praktik menyusui adalah sumber dukungan selama periode menyusui, sejak pertama kali dilahirkan hingga 6 bulan pertama kehidupan. Pengaruh ayah terlihat pada partisipasi aktif dalam pengambil keputusan tentang pola pemberian makan bayi serta sikap positif dan pengetahuan yang berpengaruh kuat terhadap IMD. 08:29 WIB <b>Respon:</b> Ayah bersedia memberi dukungan untuk ASI eksklusif 6 Bulan.</p> <p>16. Memberi tahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayi 08:30 WIB <b>Respon:</b> Popok bayi diganti diganti setiap kali BAK dan BAB serta pakaian juga</p>	
--	---	--

	<p>diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam sekali.</p> <p>17. Memberitahu ibu dan keluarga agar tidak meninggalkan bayinya sendiri 08:31 WIB <b>Respon:</b> Keluarga mengerti dan tidak pernah meninggalkan bayinya sendiri</p> <p>18. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya Respon : ibu mengetahui akan dilakukan kunjungan berikutnya</p>	
--	--	--

### KUNJUNGAN NEONATUS II ( 3-7 HARI )

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>MINGGU, 12 JUNI 2022 Jam : 08:00 Wib</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah terlepas dan tidak berdarah</li> <li>Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap kuat, setiap pagi berjemur dengan baju dibuka dan mata ditutup menggunakan kain</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis TTV Nadi : 137 x/menit RR : 47 x/menit Suhu : 36,7 °C</li> <li>Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>Abdomen : bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda infeksi</li> <li>Genetalia : bersih</li> </ol> </li> </ol> <p><b>ANALISA</b> Bayi Ny "S" umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pada dan keluarga hasil</li> </ol>	

	<p>pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik  <b>Respon:</b> Ibu senang sekali mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Memandikan bayi dengan air hangat serta bersih, kemudian disabuni lalu dibilas dengan air bersih  <b>Respon:</b> Bayi sudah dimandikan dan bayi tidak rewel</p> <p>3. Mengeringkan bayi, memakaikan pakaian serta membedong bayi  <b>Respon:</b> Bayi tampak hangat dan tidak kedinginan</p> <p>4. Mengingatkan ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menutup kepala bayi  <b>Respon:</b> Keluarga mengerti dan mau melakukan dan bayi tampak hangat dan tidak kedinginan.</p> <p>5. Memastikan ibu dapat menerapkan cara menyusui yang benar yaitu dengan cara mengeluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu lalu sokong payudara beri rangsang pada mulut bayi kemudian pasatkan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, serta ibu dapat merasakan isapan bayi, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan.  <b>Respon:</b> Ibu telah dapat menyusui dengan benar</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan kecatatan perkembangan selanjutnya</p>	
--	--	--



**KUNJUNGAN NEONATUS III ( 8-28 HARI )**

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>Saptu,18 juni 2022</p> <p>Jam : 08:00 Wib</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <p>1. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-7x dari pagi hingga malam BAB 3 kali</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>1. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TTV : Nadi : 147 x/menit RR : 48 x/menit Suhu : 36 °C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kulit Kulit tubuh kemerah-merahan</p> <p><b>ANALISA</b> Bayi Ny “S” umur 8 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p><b>KEBUTUHAN</b> Observasi dan TTV</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan Menjelaskan pada keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik <b>Respon:</b> frekuensi jantung 134x/m,pernafasan 50x/m,suhu 36,7°C Ibu senang sekali mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>2. Mengajarkan kembali ibu cara memandikan bayi yang benar yaitu dengan air hangat serta bersih, kemudian disabuni lalu dibilas dengan air bersih <b>Respon:</b> Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingatkan dan memastikan ibu untuk</p>	

	<p>menyusui bayinya setiap 2 jam sekali  <b>Respon:</b> Bayi telah disusui sesering mungkin</p> <p>4. Mengingat dan memantapkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan.  <b>Respon:</b> Ibu berjanji untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>5. Mengingat ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi  <b>Respon:</b> Popok bayi diganti diganti setiap kali BAK dan BAB serta pakaian juga diganti seketika basah atau setiap 6-8 jam sekali..</p> <p>6. Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS****PADA NY “S” UMUR 24 TAHUN P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> DENGAN NIFAS FISILOGIS**

Kunjungan Nifas ke-1 (6 jam)

Tanggal : 09 juni 2022

Jam : 17.30 WIB

Tempat : BPM “B”

Nama Mahasiswa : Nadia Afriyani

**S: Subjektif**

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 1, pukul 00.40 WIB, Ibu sudah BAK pada jam 04.00 WIB dengan dibantu pergi ke toilet, ibu mengatakan masih merasa mules, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, asi keluar sedikit dan bewarna kekuningan, ibu mengatakan sudah makan nasi dan minum segelas air putih pada 06.00 WIB.

**O: Objektif**

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, (TTV) tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 21 x/menit, temperature 36,7 °C, nadi 82 x/m
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera an-ikterik
  - b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan

- terdapat pengeluaran ASI
- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosong, diastesis recti 2 jari
- d. Genetalia : Terdapat bekas luka jahitan perineum, tiak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea rubra
- e. : Tidak ada oadema dan kuku tidak pucat pada Ekstermitas kedua tangan, tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda human negative

#### **A : Analisa**

- Dx : Ny. S umur 24 tahun P1A0 nifas 6 jam fisiologis
- Masalah : Nyeri luka perineum
- kebutuhan : Kebutuhan nutrisi, kebutuhan cairan, penkes personal hygiene, kebutuhan istirahat tidur , teknik menyusui dengan benar, penkes tanda bahaya nifas, ajarkan masase uterus

#### **P: Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik (TTV) tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 21 x/menit, temperature 36,7 °C, nadi 82 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat

**Jam 07.00 WIB**

Respon : ibu memahami dan mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan

**Jam 07.02 WIB**

Respon : ibu mampu memahami dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energy, protein, vitamin, dan mineral seperti telur

3. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas perhari

**Jam 07.03 WIB**

Respon : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan yaitu untuk minum 8 gelas perhari

4. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini

Respon: ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan berjalan

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk memberikan rasa nyaman seperti rajin mengganti pembalut agar tidak lembap, mengganti pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

**Jam 07.05 WIB**

Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu Melakukan senam kegel untuk mengurangi nyeri pada luka perineum

**jam 07 .06 WIB**

Respon : ibu bersedia melakukan senam kegel

7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut istirahat juga

**jam 07.07 WIB**

Respon : ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah

8. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan yang hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat

**jam 07.08 WIB**

Respon : ibu mampu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera datang atau melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan

9. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan antonia uteri

**Jam 07.08 WIB**

Respon : ibu dan keluarga mengerti dan akan memastikan uterus teraba keras dan kontraksi baik

10. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi

**Jam 07.09 WIB**

Respon : ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar

11. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan selanjutnya

### KUNJUNGAN KF II (HARI KE-3)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
11 juni 2022 Jam 08.00 WIB	<p><b>Subjektif</b>            Ibu mengatakan ASI sudah lumayan banyak keluar, masih keluar darah dari kemaluannya ,ibu telah dapat beranjak dari tempat tidur tanpa dibantu,dan masih terasa nyeri pada luka perineum istirahat tidurnya cukup</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 24 x/m, suhu 36,6 °C</li> <li>2) Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera an-ikterik</li> <li>b. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)</li> <li>c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosong,diastasi recti lebar 2 jari</li> <li>d. Genetalia : bersih, pengeluaran lochea sanguenolenta berwarna kecoklatan</li> <li>e. Ekstermitas : tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan dan kaki, tidak ada varices pada kaki, tanda human negatif</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Analisa</b>            Dx : Ny. S umur 24 tahun P1A0 hari ke-3</p> <p><b>Masalah:</b> nyeri luka perineum</p>	

	<p><b>Kebutuhan :</b> observasi ttv, lakukan senam kegel , penkes istirahat tidur,penkes tentang makanan bergizi yang tinggi protein untuk penyembuhan luka perineum,pengkes vulva hygiene,dan perawatan luka jahitan perineum,dan memberikan therapy sesuai indikasi,anjurkan ibu cek HB</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik  <b>Jam 08.00 WIB</b>  Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>2) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup  <b>Jam 08.05 WIB</b>  Respon : ibu beristirahat dengan baik bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>3) Mengobservasi kontraksi uterus sebagai upaya pencegahan perdarahan post partum  <b>08.06 wib</b>  Respon: kontraksi baik teraba bundar dan keras</p> <p>4) Melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genitalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril,dari atas labia mayor kiri dan kanan kearah bawah bergantian,kemudian klitoris sampai anus.setelah bersih kemudian diberi betadine  <b>08.09 wib</b>  Respon: vulva hygiene telah dilakukan</p> <p>5) Ajarkan ibu perawatan luka perineum setelah buang air besar dengan satu arah yaitu dari arah depan kebelakang terutama kotoran-kotoran disekitar anus karena kontaminasi bakteri bisa menyebar dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan  <b>08.09 wib</b>  Respon: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>6) Melanjutkan intervensi senam kegel untuk mempercepat penyembuhan luka perineum  <b>Jam 08.10 WIB</b>  Respon : senam kegel telah dilakukan</p>	
--	--	--



	<p>7) Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi  <b>Jam 08.17 WIB</b>  Respon : ibu mampu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sudah tahu cara menyusui dengan benar</p> <p>8) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan yang hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat  <b>Jam 08.22 WIB</b>  Respon : ibu mengerti dan akan segeradatang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>9) memberikan therapy asam mefenamat 500mg 3x1 tablet, Tablet FE 1x1  <b>08.23 wib</b>  Respon: ibu bersedia meminum obat yang diberikan</p> <p>10) anjurkan ibu makan makanan bergizi untuk penyembuhan luka perineum  <b>08.24 wib</b>  Respon: ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya yaitu memakan sayur dan buah serta ikan yang mengandung kaya protein agar penyembuhan luka perineum cepat kering dan sembuh</p> <p>11) menanyakan pada suami dan keluarga keadaan psikososial ibu  <b>08.25 wib</b>  Respon: ibu menerima keadaannya saat ini,ibu selalu memperhatikan bayinya saat bayi menangis, hubungan suami dan istri baik, hubungan istri dengan mertua baik</p> <p>12) Intrvensi dilanjutkan kunjungan berikutnya</p>	
--	--	--

### KUNJUNGAN KF III (HARI KE-14)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
------------------	----------	-------

<p>25 juni 2022 Jam 08.05 WIB</p>	<p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan nyeri luka perineum sudah berkurang, darah nifas sudah jarang-jarang keluar berwarna sedikit kekuningan dan ibu tidak menggunakan pembalut tetapi pantyliner</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,8 °C</li> <li>2) Pemeriksaan fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera an-ikterik</li> <li>b. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)</li> <li>c. Abdomen : TFU tidak teraba, blass kosong</li> <li>d. Genetalia : bersih, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan,luka perineum sudah kering</li> <li>e. Ekstermitas : tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan dan kaki, tidak ada varices pada kaki, tanda human negatif</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Analisa</b> Dx : Ny. S umur 24 tahun P1A0 hari ke-14</p> <p><b>Masalah:</b> Tidak ada</p> <p><b>Kebutuhan :</b> observasi ttv, penkes istirahat tidur, penkes personal hygiene</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Jam 08.05 WIB</b> Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</li> <li>2) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang disela bayi tidur <b>Jam 08.08 WIB</b> Respon : istirahat ibu terpenuhi</li> <li>3) Mengingatkan ibu untuk tatap menjaga kebersihan diri sendiri mandi, mengganti, baju pakaian dalam dan mengeringkan bagian</li> </ol>	
---------------------------------------	---	--

	<p>kemaluan setiap kali selesai BAK ataupun BAB</p> <p><b>Jam 08.10 WIB</b></p> <p>Respon : ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan untuk tetap menjaga kebersihan diri</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk meghindari stress dengan cara beristirahat yang cukup,tidak terlalu memikirkan banyak hal,karena,karena jika ibu dalam keadaan stress maka semua proses perubahan atau pemulihan dalam diri ibu setelah melahirkan terganggu terutamanya dalam produksi ASI</p> <p><b>08.12 wib</b></p> <p>Respon: ibu mengerti dengan oenjelasan yang diberikan</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya</p> <p><b>Jam 08.14 WIB</b></p> <p>Respon : ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>6) Mengingatkan ibu untuk tetap meminum antibiotic yang diberikan</p> <p><b>08.13 wib</b></p> <p>Respon: ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</p> <p>7) Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>	
--	---	--

#### KUNJUNGAN KF IV (HARI KE-29)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
25 juli 2022 Jam 08.00 WIB	<p><b>Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada vaginanya</p> <p>Ibu mengatakan ASI semakin lancer dan bayinya menyusui dengan kuat</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 24 x/m, suhu 36,7 °C</p> <p>3) Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara : puting menonjol kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, ASI (+)</p> <p>b. Abdomen : TFU tidak teraba,blass kosong,pengeluaran cairan berwarna keputihan yang sedikit kental</p>	

	<p><b>Analisa</b>  Dx : Ny. S umur 24 tahun P1A0 hari ke-30  <b>Masalah:</b> Tidak ada  <b>Kebutuhan :</b> observasi ttv, penkes kebutuhan nutrisi dan cairan  <b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik  <b>Jam 08.00 WIB</b>  Respon : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik</p> <p>2) Mengingatkan ibu untuk banyak minum minimal 8 gelas perhari  <b>Jam 08.04 WIB</b>  Respon : ibu sudah minum 8 gelas perhari</p> <p>3) Memberikan penkes kebutuhan istirahat dan tidur  <b>08,07 wib</b>  Respon : ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan tentang kebutuhan istirahat dan tidur selama masa nifas yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam yaitu 6-8 jam/ hari</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan dan memberikan makanan tambahn setelah 6 bulan  <b>Jam 08.09 wib</b>  Respon: ibu bersedia dan setuju untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan dan memberikan makanan tambahan setelah 6 bulan</p> <p>5) Memberikan penkes tentang personal hygiene bahkan jika masaa nifas ibu telah usai  <b>Jam 08.11</b>  Respon: ibu mengerti dan dapat mengulangi tentang kebutuhan personal hygiene yang harus tetap terjaga</p> <p>6) Mengajarkan keluarga untuk memberikan support mental kepada ibu  <b>08.12 wib</b>  Respon: keluarga dan juga suami bersedia memberikan support kepada ibu</p> <p>7) Konseling KB bersama ibu dan suaminya  <b>Jam 08.17 wib</b>  Respon: ibu dan suaminya memahami tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat</p>	
--	--	--

	<p>digunakan pada ibu menyusui</p> <p>8) Memberitahu ibu bahwa kunjungan telah selesai, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh kapan saja datang ke klinik</p> <p><b>Jam 08. 11 WIB</b></p> <p>Respon : ibu mengerti dan akan datang ke klinik apabila ada keluhan</p> <p>9) Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

## **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. S umur 24 tahun di PMB "B" di wilayah kerja puskesmas Kampung Delima tahun 2022". Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi barulahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 03 April 2022 yaitu pada saat usia kehamilan 38 minggu dan ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) "B", pembahasan sebagai berikut :

#### 4.1. Masa kehamilan

Pada masa pengkajian pada Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan trimester III, HPHT 13 juni 2021, TP 16 Maret 2022, yang dikaji pertama kali pada tanggal 09 April 2022 ditemukan masalah bahwa ibu megalami gangguan susah BAB. Pada data objektif didapatkan hasil (TTV) tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, berat badan 62 Kg, tinggi badan 157 Cm, LILA 27 Cm dan termasuk dalam kategori normal.

Masalah yang dialami tersebut meruapakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena adanya peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksasi otot,sehingga kerja usus menjadi kurang efisien.pada trimester tihga kehamilan,susah buang air besar juga

kemungkinan disebabkan adanya tekanan Rahim yang membesar disekitar perut.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny. S disesuaikan dengan keluhan yang dialami dan diberikan *avoidance based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *avoidance based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Avoidance based* yang diberikan yakni menganjurkan ibu mengkonsumsi buah pepaya

Hasil yang didapatkan pada hari pertama intervensi pada tanggal 02 april 2022 ibu masih mengalami susah BAB dan ibu bersedia untuk tetap melanjutkan terapi, pada hari ke-2 tanggal 03 April 2022 ibu mengatakan sudah bisa Buang Air Besar (BAB), dan BAB nya tidak keras lagi 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 Nurhayati pada tahun 2019 yang mengatakan buah papaya memiliki manfaat yang banyak vit A yang baik untuk kesehatan mata, papaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar (BAB)

#### 4.2 Persalinan

Pada tanggal 08 April 2022 jam 08.00 WIB Ny. "S" datang ke klinik dengan keluhan mules-mules dan nyeri pinggul sejak jam 03.00 WIB , ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah bercampur lendir sejak pukul 03.30

WIB dengan usia kehamilan 38 minggu dan pada saat melakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat (33 cm), dengan presentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 08.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 5 cm. ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat menjelang persalinan adalah nyeri persalinan karena disebabkan oleh tekanan pada pelvis, disertai stuktur pelvis peregangan pada oragan dasar panggul (kandung kemih, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. impuls-implus nyeri tersebut dibawa dari perineum ke sacrum 2,3,4 melalui syaraf pudendal. maka asuhan yang diberikan adalah melakukan massase endorphin saat ada kontraksi yaitu dengan cara sentuhan halus pada tubuh ibu yang membuat ibu merasa lebih nyaman serta rileks dalam menjalani proses persalinan dimana hal tersebut yang dapat membuat ibu merasakan penurunan dalam merasakan nyeri. Pada jam 12.00 WIB dilakukan kembali pemeriksian dalam dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap dan bayi lahir pda jam 11.20 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 15 menit kemudian jam 12.32 Wib lahirnya plasenta dan dilakukan observasi 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 pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan dari *avidance based* yang diambil yakni teknik masase endorphin dan pendamping persalinan yang memberikan dampak positif pada



ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri serta cemas yang dirasakan menjelang persalinan.

#### 4.3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny. "S" lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakn merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat bayi lahir cukup bulan tidak tertelan meconium, menangis kuat, bernafas spontsan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, bayi dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal yakni frekuensi jantung 132 x/m, pernapasan 30 x/m, suhu 36,5 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan, 3300 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi Vit. K segera setelah lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri, dan dihari ke 2 dilakukan perawatan tali pusat menggunakan topical ASI. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

#### 4.4. Masa nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan dari tanggal 11 april 2022 sampai dengan tanggal 08 mei 2022. Pada kasus Ny. S umur 24 tahun P1A0 nifas 6 jam dengan ASI keluar masih sedikit, data subjektif ibu mengeluh perutnya masih merasa mules, hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti

(2020), setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus ini ASI yang keluar masih sedikit. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu tubuh normal, uterus 2 jari dibawah pusat.

Pada hari ketiga kunjungan rumah dilakukan untuk melanjutkan intervensi senam kegel karena latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga waita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. sebelum dilakukan senam kegel dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tanda human negatif. Ibu mengatakan nyeri perineum sedikit berkurang

Pada hari kunjungan keempat belas dilakukan kunjungan rumah kembali didapatkan hasil ASI sudah banyak keluar,nyeri perineum berkurang dan pemeriksaan umum dan fisik keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal.

Senam kegel berguna untuk merapatkan vagina dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan terlebih ketika wanita pernah melakukan

episiotomy,yaitu sebuah metode gunting vagina yang umum dilakukan saat wanita melahirkan.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan.

#### 4.5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 48 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal frekuensi jantung 136 x/m, pernapasan 47 x/m, suhu 36,6 °C. Pemeriksaan antropometri berat badan 3300, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm. Bayi sudah BAK sekali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro baik. Diberikan *avidance based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topical ASI dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada 09 April 2022 pukul 08.00.00 WIB didapatkan hasil tali pusat masi lembap. Dihari kedua tali pusat masih lembap, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembap tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, dihari keempat tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN II yakni pada tanggal 11 april 2022 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik, TTV dalam batas normal bayi BAB 3

kali dan BAK 5-7 kali perhari. Pada KN III yakni pada hari ke 7 tanggal 17 april 2022 saat dilakukan pengkajian bayi menyusu dengan kuat KU baik dan TTV dalam batas normal BAB 2-3 kali dan BAK 6-7 kali perhari, tali pusat sudah terlepas dan tidak terdapat nanah, perdarahan, maupun tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi 3500 dengan panjang badan 50 cm. Bayi disarankan untuk imunisasi BCG dan polio pada saat bayi berusia 1 bulan.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteui dilapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian marthalena simanungkalit 2019 yakni perawatan tali pusat dengan topical ASI karena mengandung zat-zat bioktif,anti infeksi dan anti implamasi yang dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1. Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny "S" umur 24 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates di PMB "B" wilayah kerja puskesmas kampung delima pada tahun 2022. sesuai dengan manajemen lengkap SOAP dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### 1. Kehamilan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny "S" umur 24 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates di PMB "B" wilayah kerja puskesmas kampung delima pada tahun 2022. sesuai dengan manajemen lengkap SOAP dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny "S" dengan masalah konstipasi yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 1 april 2022 dan dilaksanakan intervensi selama 3 hari dari tanggal 1 april 2022 dan didapatkan hasil susah Buang Air Besar pada ibu dapat diatasi/berkurang pada

hari ke 3 dan selama melakukan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian.

## 2. Persalinan

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny "S" dilakukan pada tanggal 09 JUNI 2022 pada pukul 20:00 WIB ibu datang ke klinik dan mengatakan merasa mules - mules semakin sering dan keluar lendir dari vaginanya yang disertai darah pada jam 15:30 WIB saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm memasuki kala 1 fase aktif ibu mengeluh nyeri di daerah punggung dan diberikan evidence based yakni teknik masase endorphen. Pada jam 23:00 WIB pembukaan lengkap dan ibu melahirkan normal dengan luka episiotomy, bayi lahir spontan pukul 23:40 WIB .plasenta lahir jam 23:45 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 Pratik yang dilakukan di lapangan atau wilayah kerja penelitian

## 3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. "S" pada pemeriksaan bayi Ny. "S" dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm dan TTV dalam batas normal.

#### 4. Masa nifas

Pada masa nifas penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "S", setelah dilakukan senam kegel selama lima hari dimulai dari tanggal 09 JUNI 2022, diperoleh data bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri dalam keadaan normal, dilakukan senam kegel berguna untuk mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### 5. Neonatus

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Avidance based yang diberikan yakni perawaan tali pusat menggunakan topical ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat terlepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-4 kemudahan dilanjutkan pada kunjungan hari ke 5 dan hari ke 27, bayi dalam keadaan baik, TTV daln batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### 5.2. Saran

##### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai dengan 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 selalu melakukan tindakan sesuai dengan standar asuhan 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

- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Rejang Lebong Tahun 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2019. Rejang Lebong Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong
- Kementerian kesehatan republic Indonesia tahun 2020. profil kesehatan Indonesia taahun 2019
- Sali Susiana 2019. angka kematian ibu. faktor penyebab dan penanganannya
- Mutiara Dwi Yanti. 2020. Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil
- Eva Silviana Rahmawati. 2013. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengaruh Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban
- Happy Marthalena Simanungkalit, Yeni Sintya. 2019. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat
- Febrianti, S. ST, M. Kes., Aslina, S. KM, M. Kes. 2021. Praktik Klinik Kebidanan I Teori Dan Implementasinya Dalam Pelayanan Kebidanan Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb., Th. Endang. Purwoastuti, S. Pd, APP. 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Elisabeth Siwi Walyani,Amd.Keb.,Th.Endang Purwoastuti,S.Pd,APP.2020.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui

Icesmi Sukarni K,Margaret ZH.2019.Kehamilan,Persalinan,Dan Nifas

Evin.Novian.iSari,S.ST,M.KEB,Siti,Khotimah,S.ST,M.KEB.2020.Asuhan

Kebida- nan Neonatus,Bayi Dan Balita

Afrina Mizawati,SST,MPH.2016.Asuhan Kebidanan Kehamilan

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Nadia Afriyani

Tempat dan tanggal lahir : Kembang seri, 28 april 2002

Agama : Islam

Alamat : Desa kembang seri, kec bermani ilir

1. SDN 03 Bermani Ilir
2. SMPN 01 Bermani Ilir
3. SMAN 01 Kepahiang

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadia Afriyani

NIM : P00340219027

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” Masa Kehamilan Trimester III,Persalinan,Nifas,Neonatus,di PMB “B” wilayah kerja puskesmas kampung delima.

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

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan,maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan

Curup, ..... 2022

Yang Menyatakan

Nadia Afriyani

NIM P00340219027