

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."S" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS  
DI PMB TW WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**PUTRI OKTAPIANI**

**NIM. P00340219032**

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

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY."S" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS  
DI PMB TW WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR  
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Kampus Curup  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh :

**PUTRI OKTAPIANI**

**NIM. P00340219032**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Putri Oktapiani

Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 01 Oktober 2000

NIM : P00340219032

Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas,  
dan Neonatus di PMB “TW” Wilayah Kerja  
Puskesmas Curup Timur

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : .....

Curup, Juni 2022

Oleh :

Pembimbing I



Wenny Indah PES, SST, M.Keb  
NIP. 1987080120080042001

## LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB TW  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP TIMUR  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**

Di Susun Oleh :


**PUTRI OKTAPIANI**  
**NIM P00340219032**

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


Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

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


Penguji II

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

Mengetahui,

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



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus di PMB TW Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022**", tepat pada waktunya.

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

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST,M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan maka terselesaikanlah laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST,M.keb selaku penguji I yang telah memberi masukan sehingga terselesaikanlah Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku pembimbing sekaligus penguji II yang telah membimbing serta memberi masukan sehingga terselesaikanlah Laporan Tugas Akhir ini.

6. Seluruh Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
7. Kedua orang tua saya Bapak Drs. Efendi dan Ibu Elvi Fartila, S.Pd serta keluarga tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat yang tidak henti-hentinya demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Bripda Muhammad Fazal Al Akbar yang telah membantu dan memberikan support kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
9. Fitrahtul dan Ike serta rekan-rekan seangkatan yang terkait dan banyak membantu dalam ini.
10. Ny. "S" selaku subjek saya dalam memberikan asuhan Laporan Tugas Akhir yang telah bersedia menjadi pasien dan kooperatif proses melaksanakan asuhan kebidanan persalinan fisiologis.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Februari 2022

Putri Oktapiani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan .....	5
1.4. Sasaran, Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan .....	7
1.5. Manfaat .....	7
1.6. Keaslian Laporan Kasus .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Teori .....	10
2.1.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	10
2.1.2. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	33
2.1.3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	64
2.1.4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	89
2.1.5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	97
2.2. Konsep Manajemen Askeb .....	105
2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII .....	105
2.2.2 Soap .....	107
2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney) .....	109

<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>255</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	255
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	277
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	297
3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	301
3.5 Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui .....	324
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>347</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>354</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>357</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>362</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT .....	36
Tabel 2.2 APGAR Score .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup

Lampiran 2 Surat Pernyataan

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Patograf

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Waktu Kegiatan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

.....

## DAFTAR SINGKATAN

COC	: <i>Continuity Of Care</i>
ANC	: Antenatal Care
INC	: Intranatal Care
PNC	: Postnatal Care
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
ASI	: Air Susu Ibu
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
PX	: Prosesus Xipoides
BB	: Berat Badan
PB	: Panjang Badan
RR	: Respirasi
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
JK	: Jenis Kelamin
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: Intrauterine Device

MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
HB	: Hemoglobin
KN	: Kunjungan Neonatal
KF	: Kunjungan Nifas
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Di provinsi Bengkulu pada tahun 2018 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 39 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 4 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 10 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 25 orang empat tahun terakhir yaitu dari tahun 2014 s/d 2017. Tahun 2018 terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun ada peningkatan tetapi sudah berada dibawah target yaitu 115 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 36.292 jumlah bayi, jumlah kelahiran hidup sebanyak 35.131 bayi dan jumlah kematian bayi sebanyak 249 orang. Angka Kematian Bayi per 1000 KH pada tahun 2018 sebanyak 7 per 1000 KH. Jika dibedakan dari jenis kelamin, Angka Kematian Bayi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu 8 per 1000 KH. Sedangkan bayi perempuan sebesar 6 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Dalam rangka melanjutkan program pemerintahan berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Keberhasilan (*Continuity Of Care*) akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Selama kehamilan itu berlangsung, terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III salah satunya insomnia. Jika tidak segera diatasi maka ini dapat menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Salah satu cara untuk mengatasi insomnia pada ibu hamil adalah dengan *Pregnancy Massage*. Hasil penelitian Widiyanti (2021) mengatakan bahwa pemberian *Pregnancy Massage* dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Dengan teratasinya ketidaknyamanan pada ibu tersebut, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan tidur ibu sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan (Widiyanti, 2018).

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup



mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik dan Maryanti, 2022). Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Jika tidak diatasi pastinya ibu akan mengalami kecemasan, ketakutan serta stres pada ibu yang akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan (Setyowati, 2018). Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan melakukan Massage Punggung. Berdasarkan hasil penelitian Indrie Lutfiana,dkk (2019) didapatkan bahwa pemberian Massage Punggung mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Indrie Lutfiana,dkk 2019).

Bayi baru lahir cenderung mudah terinfeksi, tentunya yang akan mengancam nyawa bayi. Oleh sebab itu perlu dilakukan perawatan tali pusat untuk menghindari infeksi tali pusat pada bayi. Salah satu cara untuk perawatan tali pusat adalah dengan Topikal ASI. Hasil penelitian Simanungkalit dan Sintya (2019) menyatakan bahwa topikal ASI berpengaruh baik terhadap pelepasan dan perawatan tali pusat. Dengan keadaan bayi yang sehat maka ibu merasa lebih tenang dalam menjalani masa nifas (Simanungkalit dan Sintya, 2019).

Masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan persalinan yang biasanya berlangsung selama 6 minggu. (Rahayuningsih, 2020). Setelah melahirkan anak, tentunya ibu harus memenuhi kebutuhan anaknya. Salah satunya yaitu air susu ibu (ASI) secara eksklusif yang harus diberikan dalam 6 bulan pertama. Jika produksi ASI ibu tidak baik maka tidak

bisa memenuhi kebutuhan anaknya. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi asi yaitu dengan *Breastcare*. Hasil penelitian Puspita (2019) menunjukkan bahwa *Breastcare Postpartum* efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Puspita, 2019). Untuk mendukung pemberian ASI secara eksklusif, ibu disarankan menggunakan kontrasepsi *Metode Amenore Laktasi* (MAL). Hasil penelitian Pramudiana dkk (2021), penggunaan kontrasepsi MAL dapat meningkatkan motivasi ibu dalam menyusui dalam upaya peningkatan keberhasilan kontrasepsi alami. Kontrasepsi MAL menjadi salah satu alternatif kontrasepsi bagi ibu pasca bersalin (Pramudiana dkk, 2021).

Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) Di PMB TW merupakan salah satu PMB yang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan normal *Intranatal Care* (INC), perawatan masa nifas *Post Natal Care* (PNC), penanganan bayi lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, imunisasi bayi dan, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan survey awal pada bulan Januari - Desember tahun 2021 di PMB TW jumlah K1 sebanyak 637 ibu hamil, k2 sebanyak 612 Ibu hamil, KF sebanyak 632 Ibu nifas, KN sebanyak 615 Dan KB sebanyak 842 akseptor. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB TW maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif

sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, Nifas (PNC), dan keluarga berencana (KB).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”S” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur?.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur, dengan mengacu pada KEMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny.”S” di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.
- b. Mampu merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan

Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

- c. Mampu menyusun perencanaan Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.
- d. Mampu mengimplementasikan rencana Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.
- e. Mampu melakukan evaluasi keefektifan serta catatan perkembangan secara berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.
- f. Mampu melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur dalam bentuk SOAP.
- g. Mampu membandingkan teori dengan praktek.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* selama Kehamilan Trimester III,

Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

#### 1.4.2 Tempat

Tempat dilakukannya asuhan kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus pada Ny."S" yaitu di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V pada bulan november 2021 - januari 2022. (jadwal terlampir).

### **1.5 Manfaat**

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil pada Asuhan Kebidanan selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

##### a. Institusi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul selama Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

### 1.6 Keaslian Laporan Kasus

No	Nama	Judul	Perbedaan
1	Ifaq Kelymach Hilda (2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.“S” Di Bidan Praktik Mandiri	- Perubahan fisiologis Trimester III - Penatalaksanaan pada

		Maya Novianti, A.md,Keb kota Jakarta Barat Tahun 2021	askeb kehamilan trimester III - Kebutuhan ibu hamil Trimester III - Tidak ada tanda bahaya Trimester III - Tidak ada penatalaksanaan kasus untuk persalinan
2	Hidayah Ulfah (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "A" G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari Di Wilayah Kelurahan Gunung Sari Balik Papan Tengah Tahun 2020.	- Tidak ada ANC - Keluhan Trimester III - Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

### 2.1.1 ASUHAN KEHAMILAN

#### 2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Gultom dan Hutabarat, 2020). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh dkk, 2019).

Kesimpulan dari beberapa definisi diatas, kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang terjadi pada perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat yang mengakibatkan terjadinya kehamilan selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari atau sampai bayi lahir.

#### 2.1.1.2 Perubahan Adaptasi Fisiologis TM III



Selama kehamilan hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

#### 1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 25 cm. Pada bulan bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis apakah wanita tebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke *Prosesus Xipoides* (Px) Pada kehamilan 12 minggu. fundus uteri terletak antara jarak pusat dan prossesus xipoides. Pada kehamilan 36 mingru fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *Prosesus Xipoides*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 6 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan

40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *Prosesus Xipioideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Gultom dan Hutabarat, 2020).

## 2. Kontraktilitas

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Hatini, 2018).

## 3. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai *Spinghter*, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan

corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 4. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi (Hatini, 2018).

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Hatini, 2018).

#### 5. Payudara

Di akhir kehamilan colostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormon. Setelah persalinan kadar progesterone dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya kan meningkatkan

produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Hatini, 2018).

#### 6. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak  $\pm 25\%$  pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi  $\pm 120$  g/L, Pada minggu ke-32 wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ( $\pm 10.500/\text{ml}$ ), demikian juga hitung trombositnya (Gultom dan Hutabarat, 2020)..

#### 7. Sistem Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan  $\text{PO}_2$  arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebur keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan

sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 8. Traktus digestifus

Di mulut gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesterone. Spinghter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heath burn) Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 9. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa,

asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 10. Sistem imun

Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 11. Sistem Integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum* (Gultom dan Hutabarat, 2020).

##### 2.1.1.3 Perubahan Psikologi TM III

Pada periode ini, kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Bayangan-bayangan negatif mulai menghantui, misalnya, apakah ia bisa melahirkan normal?, bagaimana cara mengejan?, bagaimana jika terjadi sesuatu dengan dirinya pada saat melahirkan?, apakah bayinya akan lahir normal? Sementara itu, sang suami hendaknya memberikan

dukungan yang lebih kepada istrinya. Jika kehamilan ini bukan yang pertama kali sang suami dapat melakukan pendekatan terhadap kakak-kakak si bayi agar tidak tergantung kepada ibu sepenuhnya. Dengan demikian, ibu tidak akan merasa khawatir dan memikirkan kondisi putra-putrinya setelah melahirkan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Untuk mengatasi perubahan psikologis pada periode ini, berilah rasa aman pada ibu dan dukunglah ibu untuk melakukan berbagai kegiatan misalnya dengan latihan senam bersama-sama menemani saat kontrol kehamilan, dan membantu ibu dalam memenuhi segala kebutuhannya. Dengan cara ini akan muncul rasa percaya diri ibu sehingga memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan. Selain dari suami, dukungan dari keluarga juga sangat berarti (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 2.1.1.4 Ketidaknyamanan TM III

##### 1. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul (Yuliani dkk, 2021).

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 kewanitaian setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas/ hari perbanyak di siang hari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

## 2. Sulit Tidur

Sulit tidur disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat (Arthyka dan Wulandari, 2018).

Salah satu cara untuk mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu hamil adalah dengan *Pregnancy Massage*. *Pregnancy Massage* dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan hormon *serotonin*, menurunkan hormon *kortisol*, meningkatkan



kadar *dopamin*, dan menurunkan *neropineprin* sehingga tingkat kecemasan dan depresi menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018).

### 3. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi *sacroiliaca* (Yuanita dan Lilis, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2020) diketahui bahwa kompres air hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung. Secara fisiologis respon panas terhadap tubuh yaitu: pembuluh darah melebar, menurunkan kekentalan darah dan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan permeabilitas kapiler serta memberi efek rileks pada tubuh (Amalia dkk, 2020).

### 4. Konstipasi

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan pada ibu hamil. Sehubungan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurang aktifitas fisik. Kehamilan

merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah Buang Air Besar (BAB) (Susani Hayati, 2020).

Salah satu upaya mengatasi konstipasi pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi buah pepaya. Hasil penelitian Dharmayati (2019), pemberian buah pepaya kepada ibu hamil dapat mengurangi konstipasi. Buah pepaya dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan ibu hamil (Dharmayati, 2019).

## 5. Edema

Bengkak pada kaki merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Saragih dan Siagan, 2021).

Salah satu cara mengatasi keluhan bengkak pada kaki adalah dengan merendam kaki menggunakan air hangat. Hasil penelitian Saragih dan siagan (2021), Terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah engan cara pelebaran pembuluh darah sehingga

menurunkan *afterload*, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga mengurangi edema (Saragih dan Siagan, 2021).

#### 2.1.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

##### 1. Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah udara yang bersih, tidak kotor/polusi udara, tidak bau, dsb. Oksigen adalah salah satu kebutuhan pada masa ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida meningkat kadar oksigen menguntungkan janin. Peningkatan aktivitas metabolik yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan kadar karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan kadar karbondioksida, ibu dapat mengalami efek progesteron ini pada awal trimester kedua (Fitriani dkk, 2021).

##### 2. Nutrisi Dan Cairan

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. agar kebutuhan kalori terpenuhi, harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat dapat diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati. Selain kalori, ibu hamil juga membutuhkan vitamin B6 dan Yodium. Vitamin B6 dianjurkan konsumsi sebanyak 2,2 miligram sehari untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf), yodium sebanyak 175 mikrogram perhari yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Jika kekurangan yodium maka proses perkembangan janin, termasuk otaknya akan terhambat dan terganggu yang mengakibatkan janin akan tumbuh kerdil. Begitupun sebaliknya, jika mengonsumsi yodium berlebihan maka janin akan tumbuh melampaui ukuran normal. Selain itu ada juga vitamin seperti Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3). Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi Tiamin

sekitar 1,2 miligram per hari , Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari, dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini dapat diperoleh dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur. Untuk kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani, 2020).

#### Kenaikan BB yang ideal

Calon ibu yang mengandung anak kembar tentu harus meningkat BB lebih banyak dibandingkan calon ibu yang mengandung anak tunggal Secara umum, kenaikan BB yang dianjurkan selama sembilan bulan berkisar 9-12 kg. Pertambahan ini tergantung dari BB sebelum kehamilan kurang lebih atau normal. Apabila BB sebelum hamil kurang dari 45 kg, kenaikan BB yang dianjurkan berkisar 12,5-18 kg, apabila BB sebelum hamil normal 45-65 kg, kenaikan BB sebaiknya antara 12-14 kg, apabila BB sebelum hamil lebih dari 65 kg, kenaikan BB yang dianjurkan berkisar 7-11,5 kg, apabila ibu tergolong obesitas sebelum hamil, kenaikan BB sebaiknya 6,8 kg, apabila ibu mengandung janin kembar 2 atau lebih, BB kenaikan sesuai dengan jumlah bayi di dalam kandungan. Namun, bukan berarti kenaikan BB pada kehamilan kembar dua harus 2 kali lipat, dan

kembar tiga harus tiga kali lipat. Total kenaikan BB yang disarankan untuk bayi kembar berkisar 15,9-20,4 kg (Fitriani dkk, 2021).

Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

### 3. Personal Hygiene

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Lakukan pengurutan sesuai nasihat dokter atau bidan untuk persiapan ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang (Gultom dan hutabarat, 2020).

Perawatan gigi pada ibu yang mengalami gangguan gigi yang berlubang harus ke dokter untuk menambal gigi dan mengobati yang terinfeksi. (Fitriani dkk, 2021).

#### 4. Pakaian

Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Gultom dan hutabarat, 2020).

Pakaian yang memenuhi kriteria pada ibu hamil yaitu pakaian yang nyaman atau tidak ada penekanan-penekanan pada bagian tertentu, longgar agar ibu dapat bergerak bebas, tidak tebal karena pakaian yang tebal akan menimbulkan rasa panas dan keluarnya keringat sehingga tidak bebas bergerak, menarik dan enak dipandang mata, menyerap keringat karena pada ibu hamil banyak keringat, desain BH yang harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan memudahkan ibu ketika akan menyusui dan korset khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 5. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah-

buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Pelembut feses dan laksatif ringan mungkin diresepkan bila perlu. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari (Fitriani dkk, 2021).

Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan, rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan berkemih terjadi residu yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari Mereka harus cukup minum agar produksi air kemih cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda. Bakteri basa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual.



Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Fitriani dkk, 2021).

## 6. Mobilisasi Dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti: Jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, ibu hamil yang mempunyai sejarah persalinan sulit, ibu hamil dengan kasus infertilitas, umur saat hamil relatif tua (primi tua) dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan (Fitriani dkk, 2021).

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat (Fitriani dkk, 2021).

## 7. Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut

melukai diri sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi juga terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi. Wanita hamil juga lebih mudah terangsang dan lebih responsif secara seksual (Fitriani dkk, 2021).

Secara umum hubungan seksual tidak dianjurkan pada kasus-kasus kehamilan tertentu, misalnya, ancaman keguguran atau riwayat keguguran, placenta letak rendah (plasenta previa), riwayat kelahiran premature, perdarahan vagina atau keluar cairan yang tak diketahui penyebabnya serta kram, STD atau penyakit seksual yang menular. Untuk kasus STD disarankan tidak melakukan hubungan seksual sampai STD sudah disembuhkan dan infeksi pada kemaluan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### 9. Aktivitas Dan Istirahat/ Relaksasi

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Fitriani dkk, 2021).

Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup, yaitu  $\pm$  8 jam tidur malam dan  $\pm$  1 jam tidur siang. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Pada trimester III ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman (Devi, 2019).

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin. Bila ibu sulit tidur, cobalah mendengarkan music lembut yang akan mengiringi perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga tubuh dan perasaan jadi lebih relaks (Devi, 2019).

#### 10. Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Ibu harus memahami bahwa risiko infeksi tetanus akan berkurang jika ia dibantu oleh petugas kesehatan yang terlatih dan terampil saat persalinannya (Fitriani dkk, 2021).

Tabel 2.1  
Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1 <sub>a</sub>	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2 <sub>d</sub>	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3 <sub>w</sub>	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4 <sub>w</sub>	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5 <sub>w</sub>	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99%

a

Karena imunisasi ini sangat penting maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT . Petugas kesehatan harus berusaha program ini terlaksanan maskimal dan cepat (Gultom dan hutabarat, 2020).

#### 2.1.1.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan Trimester III tentunya ibu mengalami ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan tersebut adalah sulit tidur. Kebanyakan ibu hamil sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari diakibatkan gangguan yang terjadi yang membuat ibu terbangun dari tidurnya. Perlu adanya adaptasi agar kualitas tidur ibu tetap terjaga dan ibu tetap bugar karena kebutuhan tidur ibu terpenuhi (Anam dkk, 2020). Asuhan

kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kualitas tidur yang buruk adalah :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa sulit tidur merupakan hal fisiologis dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III yang terjadi karena adanya perubahan signifikan, bobot yang bertambah membuat ibu merasa pegal, posisi tidur serba salah. (Palifiana dan Wulandari, 2018).
2. Memberikan penkes nutrisi agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi sehingga tidak mengganggu aktivitas istirahat dan tidur ibu. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas air putih sehari. Selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah, dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani, 2020).
3. Memberikan penkes istirahat/tidur.  
  
Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup, yaitu  $\pm$  8 jam tidur malam dan  $\pm$  1 jam tidur siang. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi

relaks, bugar dan sehat. Pada trimester III ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman (Devi, 2019).

4. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

Ibu hamil yang melakukan aktivitas sedang berupa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengepel lantai, memberesihkan rumah, dan menjemur pakaian. Tentunya aktivitas ini akan mengeluarkan cukup energi, memerlukan kekuatan otot, dan dapat meningkatkan kerja jantung untuk mensuplai kebutuhan energi keseluruhan tubuh. (Anam, dkk., 2020).

5. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sulit tidur yaitu dengan *pregnancy massage* karena dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan hormon *serotonin*, menurunkan hormon *kortisol*, meningkatkan kadar *dopamin*, dan menurunkan *neropineprin* sehingga tingkat kecemasan dan depresi menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018).
6. Penggunaan aromaterapi lavender yang dapat menstimulasi terjadinya pelepasan *Seritonin* yang merupakan *neurotransmitter* yang mengatur permulaan untuk tidur (Lestari dan Maisaro, 2019).

## 2.1.2 ASUHAN PERSALINAN

### 2.1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik dan Maryanti, 2022). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Yulianti & Ningsi, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam uterus melalui jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

### 2.1.2.2 Jenis Macam-Macam Persalinan

1. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal. Persalinan

normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam. Sedangkan persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar (Mutmainnah, 2017).

2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut, Persalinan buatan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar, sedangkan persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin (Mutmainnah, 2017).

#### 2.1.2.3 Perubahan Fisiologis Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, Hal ini untuk mengetahui perubahan perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda tanda gejala tertentu,serta



penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Diana dkk, 2019).

#### 1. Perubahan Uterus.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan (Diana dkk, 2019).

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil, anak berangsur di dorong ke bawah, dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir (Diana dkk, 2019).

#### 2. Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah

janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat (Diana dkk, 2019).

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis Serabut-serabut setinggi oserviks internum ditarik keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi oseksternum untuk sementara tidak berubah Pinggiran osinternum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus(Diana dkk, 2019).

### 3. Perubahan Kardiovaskuler

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

persalinan Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Diana dkk, 2019).

#### 4. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Diana dkk, 2019).

#### 5. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Makna sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal Cek parameter lain untuk proses infeksi (Diana dkk, 2019).

## 6. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Diana dkk, 2019).

## 7. Perubahan Pernapasan.

- a. Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal
- b. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat). hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun)pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,kekhawatiran, serta penggunaan pernapasan yang tidak benar (Diana dkk, 2019).

## 8. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari suhu tubuh, denyut nadi penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Diana dkk, 2019).

## 9. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Diana dkk, 2019).

## 10. Perubahan Hematologi

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

pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama Kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5.000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Diana dkk, 2019).

#### 2.1.2.4 Perubahan Psikologis Persalinan

Perubahan psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental materi). support system, lingkungan, mekanisme coping kultur, dan sikap terhadap kehamilan (Diana dkk,2019).

Dengan kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan massage, counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen, pijatan ganda pada pinggul penekanan. pada lutut, kompres hangat dan kompres dingin, berendam pengeluaran suara, visualisasi dan

pemusatan perhatian (dengan berdoa) atau musik yang lembut dan menyenangkan ibu (Diana dkk, 2019).

#### 2.1.2.5 Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

##### 1. Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun (Diana dkk, 2019).

Plasenta saat umur kehamilan 28 minggu mengalami penuaan sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, ketika menyempit produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap hormon oksitosin akibatnya rahim mulai berkontraksi (Yulianti dan Ningsi, 2019).

##### 2. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong

dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana dkk, 2019).

### 3. Teori Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan (Diana dkk, 2019).

Rahim mempunyai batas tertentu untuk meregang ketika rahimsudah melewati maka terjadi kontraksi (Yulianti dan Ningsi, 2019).

### 4. Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Diana dkk, 2019).

### 5. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, terjadilah keseimbangan estrogen dan progesterone yang dapat mengubah sensitive otot rahim sehingga terjadi his palsu/Braxton hicks, semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan konsentrasi menyebabkan oksitosin ini progesterone menurun.



Hal meningkat sehingga terjadilah persalinan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 2.1.2.6 Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Diana dkk (2019), ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

##### 1. Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah lightening, yang biasanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun" Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a. Ibu jadi sering berkemih.
- b. Persaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah  
Lightening menyebabkan tunggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen Pada Leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalian Hali ini kemungkinan disebabkan oleh. Peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih t sering ditemukan pada primigravida (Diana dkk, 2019).

## 2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing (Diana dkk, 2019).

## 3. False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Diana dkk, 2019).

## 4. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak dengan konsistensi

seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Diana dkk, 2019).

#### 5. *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show (Diana dkk, 2019).

#### 6. *Energy Spurt*

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara

alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan (Diana dkk, 2019).

## 7. Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-haltersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Diana dkk, 2019).

### 2.1.2.7 Faktor-Faktor Terjadinya Persalinan

#### A. PASSAGE

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak, khususnya

lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah, 2017).

## Anatomi Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara alamiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu. Berikut ini dipaparkan beberapa penjelasan mengenai anatomi jalan lahir pada ibu melahirkan (Mutmainnah, 2017).

## Ukuran-Ukuran Panggul

Pintu atas panggul, terdiri dari:

- a. Konjugata diagonalis, di pinggir bawah symphysis pubis ke promotorium sepanjang 12,5 cm.
- b. Konjugata vera, di pinggir atas symphysis pubis ke promotorium; konjugata diagonalis-1,5 cm 11 cm.  
Conjugate vero adalah ukuran PAP yang utama yang dapat diukur secara tidak langsung.
- c. Konjugata transversa: antara dua linea innominata: 12 cm-13 cm. Pada panggul normal promotorium teraba, bila ukuran CV di atas 10 cm dianggap panggul dalam batas normal.

## Jenis-Jenis Panggul

Caldwell-Moloy mengemukakan 4 jenis panggul :

### a. Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, bentuknya bulat. Diameter anterior posterior sama dengan diameter tranversa

b. Android

Panggul pria, PAP segitiga, diameter tranversal dekat dengan sacrum

c. Anthropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter tranversal.

d. Platipoid

Picak menyerupai arah muka belakang, diameter tranversal lebih besar daripada diameter anteroposterior (Mutmainnah, 2017).

## B. PASSANGER

### 1. Kepala Janin

Sutura adalah ruang diantara tulang kranial yang dilapisi oleh membran. Fontanela adalah ruang yang dilapisi oleh membran, tempat pertemuan sutura cranium. Merasakan garis sutura dan fontanela saat periksa dalam membantu mengidentifikasi posisi janin (Mutmainnah, 2017).

Terdapat dua penanda penting yang dibentuk oleh sutura, yang dalam mengidentifikasi posisi kepala janin di panggul.

#### a. Fontanela anterior

berbentuk berlian dan berukuran 2 x 3 cm. terkadang fontanela ini disebut dengan bregma. Saat kepala janin fleksi sedang atau hiperekstensi, fontanela ini dapat teraba. Fontanela ini masih terbuka sampai sekitar 18 bulan setelah kelahiran untuk memfasilitasi perkembangan otak (Mutmainnah, 2017).

#### b. Fontanela posterior

Fontanela posterior (Gambar 2.14), lebih kecil dan berbentuk segitiga. Saat kepala fleksi sempurna, fontanela ini dapat teraba. Fontanela posterior menutup sekitar 12 minggu setelah kelahiran (Mutmainnah, 2017).

### 2. Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang kedalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormon protein maupun hormone (Mutmainnah, 2017).



### 3. Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Mutmainnah, 2017).

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah (Mutmainnah, 2017).

Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin memengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi  $\pm$

984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir (Mutmainnah, 2017).

Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin (Mutmainnah, 2017).

Faktor penyebab ketuban bocor/pecah antara lain dikarenakan menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu. Selain itu, juga kelainan congenital (janin) yang berhubungan dengan kelainan sistem saluran kemih, seperti ginjal tidak berkembang secara normal atau terjadi penyumbatan saluran kemih. Cara mengenali air ketuban, antara lain :

- a. Dengan lakmus (air ketuban diteteskan ke atas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya rekasi kertas lakmus berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini).
- b. Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa, dan bercampur ketuban)
- c. Mikroskopis (lanugo dan rambut).

- d. Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih (Mutmainnah, 2017).

### C. POWER

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Kala 1 pada ibu bersalin membutuhkan waktu 7-13 jam. Jika melebihi waktu ini disebut kala I memanjang. Kala I memanjang jika tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan partus lama. Pada masa kehamilan, terjadi perubahan fisiologis sistem pernapasan yang erat kaitannya dengan faktor power Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu Kekuatan his dan kekuatan ibu mengejan, passage (jalan lahir) dan passanger, janin dan plasenta, dari ketiga komponen tersebut hanya faktor power yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan (Manuaba, 2010).

Kekuatan his atau kontraksi otot rahim pada akhir kala I atau kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg dengan interval 2-3 menit durasi 60-90 detik. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke arah bawah menimbulkan peregangan yang pasif, sehingga terjadi putaran paksi dalam dan penurunan kepala,

menekan serviks dimana terdapat plekus frankenhauser sehingga menimbulkan efek meneran. Kedua kekuatan menyebabkan kepala crowning dan penipisan jalan lahir, sehingga lahirlah kepala. Dalam proses persalinan, kekuatan his atau kontraksi dan mengejan ibu merupakan suatu hal yang sangat penting. His dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain faktor usia relatif tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin, serta rasa takut dan cemas (Nurhayati, 2019).

#### 2.1.2.8 Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). 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 fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. sedangkan fase aktif pada fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dan pada fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung

sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm (Mutmainnah dkk, 2017).

## 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan, kedua kekuatan yaitu his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum dan kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikat untuk melahirkan sisa badan bayi dan kemudian bayi lahir diikuti oleh air ketuban (Mutmainnah dkk, 2017).

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui 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 ketika uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan (Mutmainnah dkk, 2017).

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri, Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara *Duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah dkk, 2017).

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan

pernapasan, kontraksi uterus. Dan adan pendarahan (Mutmainnah dkk, 2017).

#### 2.1.2.9 Asuhan Kebidanan Persalinan

##### 1. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif

Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).

##### 2. Manajemen nyeri pada kala I persalinan

- a. *Massage Punggung* merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).
- b. Penggunaan *Birth Ball* dapat merelaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung rnaka ibu tersebut akan rnerasakan kenyamanan selama proses persalinannya, ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendor dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliaca. (Sutriningsih, dkk., 2019).

### 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

### 4. Hadirkan pendamping persalinan

Penyebab kecemasan ibu bersalin dapat dipengaruhi oleh adanya pendampingan suami selama proses persalinan. Pendamping suami adalah seseorang yang berpartisipasi dan terlibat langsung dalam proses persalinan. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan



memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).

#### 5. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi

Anjurkan ibu untuk mengubah posisi ternyaman saat persalinan, anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

#### 6. Pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan sela tidak ada his (disela-sela his) apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala

II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

#### 7. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ

Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dilakukan pada masa kehamilan, hal ini berguna untuk bisa melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu (Siti Hodijah, dkk 2018).

8. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Mengubah posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dapat memudahkan bidan dalam menolong persalinan, persalinan berlangsung lebih nyaman, dan dapat membantu kemajuan persalinan ( Simbolon dkk, 2020).

9. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Pimpin ibu untuk meneran saat ada his dan beristirahat bila tidak ada his. Pimpinan meneran pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan ruptur perineum hingga derajat III dan IV (Monica Damanik, 2018).

10. ajarkan ibu teknik relaksasi (*Breathing*)

Teknik relaksasi pernafasan dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinan ketika menghadapi rangkaian kontraksi. Relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem syaraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mebgurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Mardiani dan Afrillah, 2021).

11. Menolong persalinan dengan langkah-langkah APN dan pemantauan tanda bahaya. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).

12. Lakukan manajemen aktif kala III

- a. Lakukan palpasi abdomen untuk mengetahui ada atau tidak janin kedua.
- b. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas, Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

c. Jepit dan potong tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi pada tali pusat

d. Lakukan IMD

Sentuhan dan isapan bayi mendorong terbentuknya oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta

e. Cek kandung kemih

Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta

f. Penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem

5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial

g. Setelah plasenta telah keluar didepan vulva pegang dengan

kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

h. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dan

ajarkan keluarga untuk massase

i. Pastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam

keadaan lengkap

j. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

Agar petugas dapat mengetahui jumlah perdarahan dan ada atau tidak laserasi jalan lahir sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu

13. Penjahitan perineum ( bila terdapat robekan jalan lahir).

Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi (Setiana Andrawulan, 2019)

14. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)

15. Lakukan IMD.

Pelaksanaan IMD merupakan salah satu tindakan dalam upaya untuk merangsang hormon oksitosin dengan peningkatan hormon oksitosin akan mengurangi jumlah perdarahan ibu post partum. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus (Nikmatul Khayati, 2017)

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

#### 2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir juga disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterine (Herman, 2020).

#### 2.1.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35, lingkar dada 30-38, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernafasan 40-60x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit kemerahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), refleks gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Fases bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testis sudah turun,

sedngkang pada anak perempuan labia mayora sudah melindungi labia minora (Wagiyo dan Putrono, 2016).

### 2.1.3.3 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

#### A. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

1. Kewaspadaan Umum (Universal Precaution) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

##### a. Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

##### b. Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT)

atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

#### c. Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia (Noordiati, 2018).



## 2. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (>42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau

tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia (Noordiati, 2018).

### 3. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ ).

a. Mekanisme Kehilangan Panas BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau

terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

## b. Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

- 1). Ruang bersalin yang hangat Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- 2). Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- 3). Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 4). Inisiasi Menyusu Dini
- 5). Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas. Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 6). Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat

menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan

7). Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

8). Resusitasi dalam lingkungan yang hangat  
Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

9) Transportasi hangat Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

10) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya (Noordiati, 2018).

#### 4. Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat

Dengan menggunakan klem DTT , Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat), Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu, Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tanagn yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik, Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 5. Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran, 1 menit menilai seberapa bagus bayi

menghadapi kelahiran, 5 menit melihat adaptasi k bayi dengan lingkungan baru Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat (Yulianti dan Ningsi, 2019).

Tabel 2.2  
Apgar Score

Score	0	1	2
Appreance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat, Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang, Hasil Apgar Score: 7-10: Normal (Yulianti dan ningsi, 2019).

#### 6. IMD (inisiasi menyusui dini)

Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit iu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan. Anjurkan ibu memeberikan sentuhan kepada



bayi untuk merangsang bayi mendekati puting, bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya, biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi, tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain serta berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 7. Pemberian Vit K, imunisasi HB 0 dan salep mata

##### Pencegahan Perdarahan Vit K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali (Noordiati, 2018).

#### Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin (Noordiati, 2018).

#### Tetes Mata

untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI.

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 8. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Tindakan pemeriksaan fisik

### 1. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun ubun mudah diraba. Perhatikan. ukuran dan ketegangannya Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi

karena adanya trisomi 21. Selain itu, Periksa juga jika terdapat trauma kelahiran misalnya; caput suksedaneum. sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak dan perhatikan adanya kelainan kongenital seperti : anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 2. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 3. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Setelah itu, Periksa jumlah, posisi atau letak mata, Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna, Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran. Kemudian sebagai kekeruhan pada komea, Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang

ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina, Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina dan periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *Sindrom Down* (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 4. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring, Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital, Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 5. Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy

wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia. memeriksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut), memeriksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak, Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat *Epstein's pearl* atau gigi, memeriksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (*tanda foote*) (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 6. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya, Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas, Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*) dan perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 7. Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya, pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis, melakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan, memeriksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 8. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 9. Tangan

Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili. Telapak tangan

harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 10. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis, diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris dan payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 11. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya



enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 12. Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra dan rebusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum ada dua harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis . Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawl bedding*) (Yulianti dan Ningsi, 2019).

## 13. Anus Dan Rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya Mekanium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium *plug syndrom*, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 14. Tungkai

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan . Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 15. Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 16. Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir. Periksa adanya pembekakan, adanya vernik kascosa dan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

9. Rapikan bayi

10. Jelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaan

11. Bereskan alat

12. Lakukan pendokumentasian tindakan dan hasil pemeriksaan

13. Pelabelan (identifikasi BBL) Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan (Yulianti dan Ningsi, 2019).

14. Rawat gabung

Bila keadaan ibu dan bayi mengizinkan, bayi dirawat bersama ibu dalam satu kamar. Bayi ini pada waktu-waktu tertentu dikumpulkan dalam ruangan bayi yang berada di dekat kamar ibu, supaya ibu dapat beristirahat dan tidur dengan tenang tanpa diganggu oleh tangis bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

11. Pemulangan Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi

yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir (Yulianti dan Ningsi, 2019).

#### 2.1.3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

##### 1. Jaga kehangatan bayi

Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi.

##### 2. Lakukan IMD

Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain serta berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti dan Ningsi, 2019).

##### 3. Lakukan rawat gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Noordiati, 2018)

#### 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Salah satu dan yang pokok hanya boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Jamil, 2017).

#### 5. Memberikan penkes personal hygiene.

Menurut penelitian Metha (2015) dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia (Noordiati, 2018).

#### 6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur bayi

Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi

sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanah, 2019).

#### 7. Perawatan tali pusat dengan Topikal ASI

Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).

## 2.1.4 ASUHAN NIFAS DAN MENYUSUI

### 2.1.4.1 Pengertian Masa Nifas

Dalam bahasa latin, Puerperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali (Pitriani dan Andriyani, 2014). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) atau sering disebut juga masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, (6-8 minggu) (Ani dan saleh, 2021). Masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan, yang biasanya berlangsung selama enam minggu. Selama masa ini, kondisi tubuh seorang ibu umumnya masih lemah dan belum terlalu kuat untuk melakukan aktivitas hariannya. Di samping itu, selama masa nifas seorang ibu juga masih merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh, oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perawatan yang tepat pada masa ini, agar kondisi tubuh sang ibu dapat pulih (Rahayuningsih, 2021).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas yaitu masa pemulihan ibu setelah proses kehamilan dan melahirkan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) atau sering disebut juga masa setelah

partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, (6-8 minggu).

#### 2.1.4.2 Tahapan Masa Nifas

##### 1. Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, Tekanan darah dan suhu secara teratur.

2. Early Postpartum (Puerperium Dini). Suatu masa dimana kepulihan dari organ-orga reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tdk berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Late Postpartum (Remote puerperium). Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Masih dalam kontrol bidan. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Tonasih dan sari, 2020).



#### 2.1.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu: Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam), Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan, Pembengkakan pada wajah dan tangan, Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan, Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi, Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Pitriani dan Andiyani, 2014).

#### 2.1.4.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan). Yang bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut , memberikan konseling pada ibuatau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pedarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu

dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal. Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penata-laksanaan kebidanan selalu dipakai untuk mendeteksi komplikasi dan perlunya perujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu-bayi dan memulai dan mendorong pemberian ASI (Pitriani dan Andiyani, 2014).

Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) yang bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal seperti uterus berkontraksi dan fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga

bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Pitriani dan Andiyani, 2014).

Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) memiliki tujuan yang sama dengan tujuan kunjungan II (6 hari setelah persalinan) (Pitriani dan Andiyani, 2014).

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) yang bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini (Pitriani dan Andiyani, 2014).

#### 2.1.4.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### 1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui (Lia Yulianti, 2018).

##### 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Mobilisasi dini didefinisikan sebagai kegiatan bergerak ringan untuk tujuan kesehatan pada periode awal nifas (Uswatun Kasanah, 2020)

##### 3. Pemenuhan kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan (Triana Indrayani,2020). kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan (Lia Yulianti, 2018)

##### 4. Pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur

Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur.

5. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusui (*on demand*) Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*On Demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari (Nasriani, 2020)
6. Penkes *Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Ai Yeyeh, 2018)
7. Berikan dukungan psikologi dari keluarga dan bidan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang baik terbukti berpengaruh terhadap depresi postpartum (Murwati, 2017).
8. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene terutama ada daerah genitalia dan perineum Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air (Lia Yulianti, 2018).
9. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,

pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Matahari dkk, 2018).

10. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk ditimbang dan diimunisasi. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan pemberian imunisasi sesuai dengan buku KIA biasa dilakukan diposyandu terdekat sesuai dengan jadwal

## 2.1.5 ASUHAN NEONATUS

### 2.1.5.1 Pengertian neonatus

Bayi Baru Lahir atau disebut juga dengan Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine (Herman,2018). Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015).

### 2.1.5.2 Kunjungan neonatus

#### a. Pengertian kunjungan neonatal

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

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar ( tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin k dan penyuluhan neonatal di rumah dengan menggunakan buku KIA ( Elisabeth, 2015).

b. Tujuan kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu usia 0-28 hari yang meliputi antara lain kunjungan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat.
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- 4) Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 6) Penanganan dan rujukan kasus (Elisabeth, 2015).

c. Kategori kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)



Kunjungan neonatal ke satu adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke dua ( sejak 6 jam sampai 48 jam).

2. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.

3. Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

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

d. Cakupan kunjungan neonatal

1. Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1)

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ , 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

2. Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)
  - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b. Menjaga kebersihan bayi
  - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
  - d. Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - e. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - f. Menjaga suhu tubuh bayi
  - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
  - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Asuhan neonatal 8-28 hari (KN 3)
  - a. Mencegah infeksi
    - 1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
    - 2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
    - 3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

- 1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
- 2) Apabila bayi terkena Miliaria hindari penggunaan pakaian yang tidak menyerap keringat serta selalu menjaga kebersihan bayi
- 3) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
- 4) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

c. Memberikan ASI eksklusif

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

### 2.1.5.3 Asuhan kebidanan neonatus

#### 1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Salah satu dan yang pokok hanya boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya.

Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Jamil, 2017).

2. Memberikan penkes personal hygiene.

Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020). Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genetalia (Noordiati, 2018).

3. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur bayi

Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanah, 2019).

4. Perawatan tali pusat dengan Topikal ASI

Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses

penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).

#### 5. Penkes pemberian ASI Eksklusif

Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui (Rambu, dkk, 2015).

## 2.2 KONSEP MANAJEMEN ASKEB

### 2.2.1 Manajemen VARNEY

#### Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data dan yang telah dikumpulkan kata masalah dan diagnosa kedua digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien. Hak klien tahu ataupun tidak tahu.

#### Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh disatukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap Monik memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pasien. Mengevaluasi bahwa kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.



### 2.2.2 Manajemen SOAP

Dokumentasi soap yang komprehensif harus memperhitungkan semua informasi subjektif dan objektif, dan nilainya secara akurat untuk membuat penilaian dan rencana khusus pasien.

#### 1. Subjektif

Data subjektif yang dilaporkan di dalam metode pendokumentasian soap adalah data subjektif yang fokus dan benar-benar mengarah kepada kondisi klien dan menggunakan diagnosa yang diangkat oleh identity data ini menguraikan bagaimana sudut pandang klien termasuk apa yang ia rasakan, kekhawatiran khusus yang dialami, kecemasan. Pencatatan ini menguraikan kutipan langsung seperti memulai dengan ibu hamil mengatakan bahwa setelah beberapa hari terakhir keluhannya nyeri punggungnya mulai berkurang. Pendokumentasian pada ibu hamil dengan di stabilitas misalnya tuna wicara, pada bagian belakang data di belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini menjadi simbol yang menjelaskan bahwa ibu hamil adalah seorang tuna wicara.

#### 2. Objektif

Pendokumentasian data objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan bidan yang terfokus, disampaikan secara jujur atau transparan. Bagian ini mendokumentasikan data objektif pasien adalah tanda vital, temuan pemeriksaan fisik, data laboratorium, data diagnostik lain, serta dokumentasi klinis lain. Semua data

yang disampaikan adalah data yang menunjang dan mendukung diagnosa kebidanan.

### 3. Assessment

Asesment adalah saat dimana bidan mendokumentasikan hasil sintesis bukti dari data subjektif dan objektif sehingga mengangkat diagnosis. Penilaian ini didapatkan melalui langkah analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah dan perubahan status masalah, elemen dari bagian ini adalah: diagnosa, masalah, apakah ada diagnosa atau masalah potensial yang akan dialami oleh ibu hamil sama yang dapat membahayakan ibu walaupun kemungkinan.

### 4. Penatalaksanaan

Pendokumentasian penatalaksanaan oleh bidan adalah langkah terakhir dalam pendokumentasian SOAP yang menggambarkan serta menggabungkan alur berpikir bidan dalam manajemen kebidanan yang lebih sederhana. Penatalaksanaan mencakup unsur perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, oleh karena itu unsur-unsur yang harus ada di dalam perencanaan yaitu rasionalisasi tindakan yang dilakukan bidan, monitoring saat pelaksanaan dan hasil evaluasi keseluruhan penatalaksanaan bidan yang harus tercover dengan baik.

## 2.3 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

### 2.3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam dilakukan pengkajian (dalam WIB)  
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian  
 Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. Data Subjektif**

#### 1. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas  
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir  
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas  
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir  
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Alasan datang

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

## 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan takut dan cemas karena sebentar lagi akan menghadapi proses persalinan sehingga ibu mengalami gangguan tidur.

## 4. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan sekarang

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

### b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

### c. Riwayat kesehatan keluarga

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

## 5. Riwayat pernikahan

Menikah ke : Diisi berdasarkan jumlah pernikahan

Lamanya pernikahan : Diisi berdasarkan lamanya pernikahan  
dihitung sejak tanggal pernikahan (tahun)

Usia saat menikah : Diisi berdasarkan umur saat menikah  
(tahun)

Status pernikahan : Diisi berdasarkan status pernikahan

## 6. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama haid  
(normalnya 12-16 tahun)

Siklus : Dihitung berdasarkan awal haid (normalnya  
21-35 hari)

Lamanya : Dihitung dari awal haid hingga akhir haid  
(normalnya 3-7 hari)

Banyaknya : Diisi berdasarkan ganti pembalut perhari

Disminorhe : Ada/tidak

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Masalah : Ada/tidak

### b. 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

### c. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan  
termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : +7 -3 +1 (tahun menyesuaikan, rumus  
Naegele)

ANC selama hamil : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali  
trimester II, dan 2 kali Trimester III)

Tempat ANC : Diisi berdasarkan tempat dilakukan  
pemeriksaan

Imunisasi TT : 1-5 kali  
 Fe selama hamil : Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)  
 Masalah selama kehamilan : Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang.

d. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Diisi berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan (pil/suntik/implant/IUD/....)  
 Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)  
 Masalah : Ada/Tidak

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam sehari  
 Porsi : Diisi berdasarkan porsi makan dalam sehari  
 Menu : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah.

Pantangan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

Minum

Frekuensi : Dihitung banyaknya minum dalam sehari  
 Jenis : Variasi konsumsi mineral selama hamil

2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : Dihitung banyaknya BAB selama sehari

Warna : Diisi berdasarkan warna feses

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses

Masalah : Ada/tidak

**BAK**

- Frekuensi : Dihitung banyaknya BAK saat sehari  
 Warna : Diisi berdasarkan warna urine selama sehari  
 Masalah : Ada/tidak

**3) Istirahat tidur**

- Siang : Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam sehari selama hamil (< 1 jam) sedangkan normalnya 1-2 jam.  
 Malam : Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam sehari selama hamil (< 7 jam) sedangkan normalnya 7-9 jam.  
 Masalah : Ada/tidak

**4) Pola personal hygiene**

- Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam sehari selama hamil  
 Ganti baju : Diisi berdasarkan jumlah mengganti baju dalam sehari selama hamil  
 Keramas : Diisi berdasarkan jumlah keramas dalam seminggu selama hamil  
 Gosok gigi : Diisi berdasarkan jumlah sikat gigi dalam sehari selama hamil

**5) Pola aktivitas**

- Jenis aktivitas : Diisi berdasarkan jenis aktivitas ibu selama hamil  
 Keluhan : Ada/tidak

**6) Hubungan seksual**

- Frekuensi : Diisi berdasarkan jumlah hubungan seksual selama hamil  
 Masalah : Ada/tidak

**7) Keadaan psikologi**

- a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

- b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak  
 c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	
Sistole	: 100-130
Diastole	: 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5°C -37,5°C
Nadi	: 70-90 kali/menit

### 2. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

### 3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: $\geq 150$ cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Kenaikan BB selama hamil 8-12 kg
LILA	: $\geq 23,5$ cm

### 4. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam



Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
b. Muka	
Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Konjungtiva	: An-anemis
Sclera	: An-ikterik
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Ada
Polip	: Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Serumen	: Tidak ada
f. Mulut	
Mukosa	: Lembab
Lidah	: Bersih
Gigi	: Lengkap/tidak
Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Tidak ada
g. Leher	
Pembengkakan kelenjar Tyroid	: Tidak ada

Pembengkakan kelenjar Limfe : Tidak ada  
 Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada

h. Dada dan payudara

Bentuk : Simetris  
 Kebersihan : Bersih  
 Retraksi dinding dada : Tidak ada  
 Areola mammae : Hiperpigmentasi  
 Papilla mammae : Menonjol  
 Benjolan : Tidak ada  
 Nyeri tekan : Tidak ada  
 Pengeluaran : Ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan  
 Bekas operasi : Tidak ada  
 Striae gravida : Ada  
 Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

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,

melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP(Konvergen/Divergen)

### 3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat

### 4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

### 5) Genetalia

Pengeluaran : Ada (lendir campur darah)

Nyeri : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Anus : Tidak adaHemoroid

### j. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Tonus otot : kuat

Kelainan : Tidak ada

Bawah

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)

5. Pemeriksaan penunjang
  - a. USG
  - b. Cek Hb
  - c. Pemeriksaan Urine
  - d. Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny “....” Umur .... Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, 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 mengalami gangguan tidur.

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100-130/60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit

Temperature	: 36,5°C -37,5°C
Nadi	: 70-90 kali/menit
Tinggi badan	: Lebih dari 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Kenaikan BB selama hamil 8-12 kg
LILA	: Lebih dari 23,5 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, keras/lunak, melenting/tidak.

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/lunak, melenting/ tidak. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

2) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU – 11) X 155

- c. Pemeriksaan penunjang
  - 1) USG
  - 2) Cek Hb
  - 3) Pemeriksaan Urine
  - 4) Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis
  - 5) Golongan darah

## **B. Masalah**

Gangguan tidur

## **C. Kebutuhan**

1. Lakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu.
2. Informasikan hasil pemeriksaan.
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Kebutuhan istirahat tidur.
5. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.
6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
7. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
8. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu.
9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
10. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.

## **III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/ Tidak Ada

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI/PERENCANAAN

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,4 kg dalam seminggu.</li> <li>Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> <li>Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</li> <li>Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.               <ol style="list-style-type: none"> <li>28 (<math>\pm</math>2) minggu = 24 - 25 cm. TFU = 3 jari dibawah pusat</li> <li>32 (<math>\pm</math>2) minggu = 30</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan observasi tanda-tanda vital pada ibu.</li> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</li> <li>Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018).</li> <li>Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan pertambahan berat badan 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2020).</li> <li>Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup,</li> </ol>

	<p>cm TFU = pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 (<math>\pm 2</math>) minggu = 33 cm TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 (<math>\pm 2</math>) minggu = 35 cm TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120- 160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.</p> <p>10. Ibu dapat mengulangi persiapan persalinan yang telah dijelaskan.</p>	<p>5. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III.</p> <p>6. Menjelaskan tanda- tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar- jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>a. Membuat rencana persalinan</p> <p>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdarurata n.</p> <p>c. Transportasi</p> <p>d. Pola menabung</p>	<p>yaitu <math>\pm 8</math> jam tidur malam dan <math>\pm 1</math> jam tidur siang (Devi, 2019).</p> <p>5. Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. (Maryani, dkk., 2020).</p> <p>6. Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. (Isdiaty, 2020)</p> <p>7. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran.</p>
--	--	---	---



		<p>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</p> <p>8. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p> <p>9. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet Fe dan kalsium</p> <p>10. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>(fitriana dan sutanto, 2019)</p> <p>8. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga saat memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <p>a. Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi.</p> <p>b. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya</p> <p>c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016)</p> <p>9. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. (Khoiriah, 2020)</p> <p>10. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester</p>
--	--	---	--

			pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4).
M1	<p>Tujuan: Gangguan tidur pada ibu hamil berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Ibu tidur malam sekitar 8 jam sehari</li> <li>4. Ibu beritisarajat atau tidur siang sekitar 1 jam sehari.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab gangguan tidur pada ibu hamil Trimester III.</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.</li> <li>3. Lakukan <i>Pregnancy Massage</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjadi karena adanya perubahan signifikan, bobot yang bertambah membuat ibu merasa pegal, posisi tidur serba salah. Selain itu karena ketidaknyamanan seperti peningkatan urinari, nyeri punggung dan cemas. (Palifiana dan Wulandari, 2018).</li> <li>2. Ibu hamil yang melakukan aktivitas sedang berupa mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengepel lantai, membersihkan rumah, dan menjemur pakaian. Tentunya aktivitas ini akan mengeluarkan cukup energi, memerlukan kekuatan otot, dan dapat meningkatkan kerja jantung untuk mensuplai kebutuhan energi keseluruh tubuh. (Anam, dkk., 2020).</li> <li>3. <i>Pregnancy Massage</i> dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan hormon <i>serotonin</i>, menurunkan hormon <i>kortisol</i>, meningkatkan kadar <i>dopamin</i>, dan menurunkan <i>neropineprin</i> sehingga tingkat kecemasan dan depresi menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018).</li> </ol>

		4. Berikan ibu aromaterapi Lavender	4. Penggunaan aromaterapi lavender salah satunya dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung kedalam tubuh. Aromaterapi lavender mempunyai efek dapat menstimulasi terjadinya pelepasan <i>Seritonin</i> yang merupakan <i>neurotransmitter</i> yang mengatur permulaan untuk tidur (Lestari dan Maisaro, 2019).
--	--	-------------------------------------	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi.

### 2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam dilakukan pengkajian  
(dalam WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

### **I. PENGKAJIAN**

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

##### 1. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal  
lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

- Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
- Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak jam .... WIB dan ibu merasa cemas dengan kondisi tersebut.

#### 1. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis.

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

2. Riwayat pernikahan

Menikah ke : Diisi berdasarkan jumlah pernikahan

Lamanya pernikahan : Diisi berdasarkan lamanya pernikahan  
dihitung sejak tanggal pernikahan  
(tahun)

Usia saat menikah : Diisi berdasarkan umur saat menikah  
(tahun)

Status pernikahan : Diisi berdasarkan status pernikahan

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama haid  
(normalnya 12-16 tahun)

Siklus : Dihitung berdasarkan awal haid  
(normalnya 21-35 hari)

Lamanya : Dihitung dari awal haid hingga akhir haid  
(normalnya 3-7 hari)

Banyaknya : Diisi berdasarkan ganti pembalut perhari

Disminorhe : Ada/tidak

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Masalah : Ada/tidak

b. 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

c. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : +7 -3 +1 (tahun menyesuaikan, rumus Naegele)

ANC selama hamil : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)

Tempat ANC : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Imunisasi TT : 1-5 kali

Fe selama hamil : Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)

Penggunaan obat- : Jenis obat-obatan yang digunakan  
 obatan selama hamil selama kehamilan sekarang.

Masalah selama : Diisi berdasarkan masalah yang  
 kehamilan dialami selama kehamilan  
 sekarang.

Pemeriksaan : - USG  
 penunjang saat - Cek Hb (pada TM I dan TM  
 kehamilan sekarang III)  
 - Pemeriksaan Urine  
 - Pemeriksaan HIV/AIDS,  
 Hepatitis, Sifilis  
 - Golongan darah

d. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Diisi berdasarkan jenis kontrasepsi  
 yang digunakan  
 (pil/suntik/implant/IUD/....)

Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian  
 alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Masalah : Ada/Tidak

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Makan 24 jam terakhir

Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24



		jam terakhir
Porsi	:	Diisi berdasarkan porsi dalam 24 jam terakhir
Menu	:	Fariasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dalam 24 jam terakhir
Pantangan	:	Ada/tidak
Masalah	:	Ada/tidak
Minum		Minum 24 jam terakhir
Frekuensi	:	Dihitung banyaknya minum dalam 24 jam terakhir
Jenis	:	Variasi konsumni mineral dalam 24 jam terakhir

b. Pola eliminasi

BAB

BAB 24 jam terakhir

Frekuensi	:	Dihitung banyaknya BAB dalam 24 jam terakhir
Warna	:	Diisi berdasarkan warna feses dalam 24 jam terakhir
Konsistensi	:	Diisi berdasarkan konsistensi feses
Masalah	:	Ada/tidak

BAK

BAK 24 jam terakhir

Frekuesni	:	Dihitung banyaknya BAK 24 jam terakhir
Warna	:	Diisi berdasarkan warna urine dalam 24 jam terakhir
Masalah	:	Ada/tidak

## c. Istirahat tidur

Dalam 24 jam terakhir

- Siang : Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam dalam 24 jam terakhir
- Malam : Diisi berdasarkan lamanya tidur/istirahat dalam jam dalam 24 jam terakhir (normalnya 7-9 jam)
- Masalah : Ada/tidak

## d. Pola personal hygiene

Dalam 24 jam terakhir

- Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam 24 jam terakhir.
- Ganti baju : Diisi berdasarkan jumlah mengganti baju dalam 24 jam terakhir.
- Keramas : Diisi berdasarkan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir.
- Gosok gigi : Diisi berdasarkan jumlah sikat gigi dalam 24 jam terakhir.

## e. Pola aktivitas

Dalam 24 jam terakhir

- Jenis aktivitas : Diisi berdasarkan jenis aktivitas ibu dalam 24 jam terakhir
- Keluhan : Ada/tidak

## f. Hubungan seksual

Dalam 24 jam terakhir

- Frekuensi : Diisi berdasarkan jumlah hubungan

seksual dalam 24 jam terakhir

Masalah : Ada/tidak

5. Keadaan psikologi

d) Hubungan suami istri : Baik/tidak

e) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

f) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

g) Perencanaan kehamilan : Ya/tidak

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 70-90 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan :  $\geq 150$  cm (Fatriyani, dkk., 2020).

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Kenaikan BB selama hamil 8-12 kg

LILA :  $\geq 23,5$  cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Ada

- Polip : Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Serumen : Tidak ada
- f. Mulut
- Mukosa : Lembab
- Lidah : Bersih
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Tidak ada
- g. Leher
- Pembengkakan kelenjar Tyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar Limfe : Tidak ada
- Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan payudara
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Retraksi dinding dada : Tidak ada
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Papilla mammae : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada

- Pengeluaran : Ada
- i. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae gravida : Ada
- Linea nigra : Ada
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.
- 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, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.
- Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

## 3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat

## 4) Kontraksi

Durasi : 40 detik atau >40 deik

Frekuensi : 3x atau lebih dalam 10 menit

## 5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

## j. Genetalia

## 1) Inspeksi

Pengeluaran : Ada (lendir campur darah)

Nyeri : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Anus : Tidak ada Hemoroid

## 2) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio : lunak

Posisi : Ante/retro

Pembukaan :  $\geq 5$  cm

Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II/III
Petunjuk	: UUK (Ubun-ubun kecil)
Ketuban	: (+)/(-)
Penipisan	: 10-100 %
Molage	: Tidak ada
Panggul	:
- Promontorium	: Teraba
- Linea innominata	: Teraba ..... bagian
- Sendi Os. Cocsygis	: Bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika	: Tajam/tidak
- Arcus pubis	: $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

k. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak ada

Bawah

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada



Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflex patella	: (+)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Rapid Tes : Non-Reaktif/Reaktif

## I. INTERPRETASI DATA KALA I

### A. Diagnosa

Ny “....” Umur .... Tahun G...P...A... umur kehamilan 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif:

- f. Ibu mengatakan namanya Ny. ....
- g. Ibu mengatakan umurnya ..... tahun
- h. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... dan belum pernah keguguran
- i. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan
- j. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- k. Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	
Sistolik	: 100-130 mmHg
Diastolik	: 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C -37,5°C
Nadi	: 70-90 kali/menit
Tinggi badan	: $\geq$ 150 cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Kenaikan BB selama hamil 8-12 kg
LILA	: $\geq$ 23,5 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Muka

Cloasma gravidarum : Ada

### b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

### c. Dada dan payudara

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

d. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

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, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP (Konvergen/Divergen)

## 3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah  
kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat

Durasi : 40 detik atau >40 deik

Frekuensi : 3x atau lebih dalam 10 menit

## 6) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

## e. Genetalia

## 1) Inspeksi

Pengeluaran : Ada (lendir campur darah)

## 2) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio : Lunak

Posisi : Ante/retro

Pembukaan :  $\geq 5$  cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II/III

Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

Ketuban : (+)/(-)

Penipisan : 10-100 %

Molage : Tidak ada

Panggul :

- Promontorium : Teraba
- Linea innominata : Teraba ..... bagian
- Sendi Os. Cocsygis : Bisa digerakkan sedikit
- Spina ischiadika : Tajam/tidak
- Arcus pubis :  $< 90^\circ / \geq 90^\circ$

f. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Rapid tes : Non-Reaktif/ Reaktif\

B. Masalah

Nyeri persalinan kala I

C. Kebutuhan

1. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Hadirkan pendamping persalinan
6. Mobilisasi dan posisi
7. Istirahat dan tidur
8. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
9. Persiapan alat persalinan

## II. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

## IV. INTERVENSI/PERENCANAAN

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx.	<p>Tujuan: Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>Ibu mengerti tanda persalinan kala I</li> <li>Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I</li> <li>Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu</li> <li>Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018)</li> <li>Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>Pemantauan Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).</li> </ol>

	<p>7. Ibu melakukan ambulasi atau merubah posisi.</p> <p>8. Ibu beristirahat beberapa menit</p>	<p>4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>5. Hadirkan pendamping persalinan</p>	<p>4. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dlam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dpat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>5. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p>
--	---	--	--

		<p>6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi.</p> <p>7. Pemenuhan istirahat dan tidur.</p> <p>8. Dukungan psikologi dari suami, keluarga,</p>	<p>6. Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>7. Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan sela tidak ada his (disela-sela his) apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).</p> <p>8. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan,</p>
--	--	--	--



		<p>dan tenaga kesehatan.</p> <p>9. Ajarkan ibu posisi untuk meneran.</p> <p>a. Posisi tegak/berdiri</p> <p>b. Posisi miring kiri</p>	<p>sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017)</p> <p>9. Posisi meneran</p> <p>a. Posisi yang paling baik Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>b. Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang</p>
--	--	--	--

		<p>c. Posisi litotomi</p> <p>d. Posisi jongkok</p>	<p>mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>c. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana <i>conjugata vera</i> pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya <i>conjugata vera</i> jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (<i>diameter transversa</i>) naik 12,5- 13 cm sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin. (Yona Sari, 2021)</p> <p>d. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran. (Dini</p>
--	--	--	--

		<p>e. Setengah duduk</p> <p>f. Posisi terlentang</p> <p>10. Persiapan alat persalinan</p>	<p>Fitri, dkk., 2019)</p> <p>e. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontarksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu megalami pegal atau kram pada bagian pinggang. (Septika Yani, dkk., 2020).</p> <p>f. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu. (Sutrani, dkk., 2020)</p> <p>10. Mempersiapkan alat dapat bekerja tanpa gangguan dengan mendekatkan alat secara agronomis.</p>
--	--	---	---

M1	<p>Tujuan: Skala nyeri ibu berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. Keluarga dapat melakukan massage punggung.</li> <li>4. Ibu melakukan exercise menggunakan birth ball</li> <li>5. Ibu didampingi oleh suami</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen nyeri             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan keluarga Massage Punggung</li> <li>b. Anjurkan ibu menggunakan <i>Birth ball</i></li> </ol> </li> <li>2. Hadirkan pendamping persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen Nyeri             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk system penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).</li> <li>b. Penggunaan <i>birth ball</i> dapat merelaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung rnaka ibu tersebut akan rnerasakan kenyamanan selama proses persalinannya, ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendor dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliaca. (Sutriningsih, dkk., 2019).</li> </ol> </li> <li>2. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan</li> </ol>
----	--	--	--

			langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).
MP 1	<p>Tujuan: Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>Pemantauan kala I: Primi : 12 jam Multi : 8 jam</li> <li>Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi tanda-tanda vital ibu</li> <li>Pantau kemajuan persalinan patograf di</li> <li>Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosis suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai (Johns Hopkins Medicine, 2018).</li> <li>Pemantauan Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).</li> <li>Ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring atau miring kiri (memeberikan rasa santai, memberi oksigenasi kepada janin, mencegah laserasi), atau</li> </ol>

		<p>merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengalami sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak pada terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p>
	<p>4. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ</p>	<p>4. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. Pemantauan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting dilakukan pada masa kehamilan, hal ini berguna untuk bisa melihat perkembangan janin dari waktu ke waktu (Siti Hodijah, dkk 2018).</p>

## II. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## III. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

## KALA II

### II. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny “...” umur ... tahun, G...P...A... hamil 37-42 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis.

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan namanya Ny.....
2. Ibu mengatakan umurnya ..... tahun
3. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... dan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan
5. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
6. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
7. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
8. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

## Tekanan darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 70-90 kali/menit

Tinggi badan :  $\geq 150$  cm

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Kenaikan BB selama hamil 8-12 kg

LILA :  $\geq 23,5$  cm

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Muka

Cloasma gravidarum : Ada

## b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

## c. Dada dan payudara

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

## d. Abdomen

## 1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada



Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat/pertengahan pusat dan px/3 jari bawah px (27-38 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

3) Auskultasi

Punctum max : 1-3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat

4) Kontraksi

Durasi : 40 detik atau >40 detik

Frekuensi : 3x atau lebih dalam 10 menit

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

e. Genetalia

1) Inspeksi

Pengeluaran : Ada

2) Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio : Teraba/ Tidak

Pembukaan :  $\geq 10$  cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : 1/5 atau 0/5

Petunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)

Ketuban : (+)/(-)

Penipisan : 10-100%

Hodge : III /IV

Molage : Tidak ada

f. Ektremitas

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)

B. Masalah

1. Rasa nyeri

2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Persiapan persalinan

2. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum Ibu)

3. Melakukan amniotomi

4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

5. Manajemen nyeri
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan secara APN
9. Pemantauan persalinan kala II.

### III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

### IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV: TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</li> <li>5. Alat lengkap</li> <li>6. Pembukaan lengkap</li> <li>7. Djj 120-160</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan membantu memastikan bahwa ibu hamil dapat mencapai pelayanan persalinan professional ketika persalinan dimulai dan mengurangi penundaan ketika ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan. (Ni Putu, dkk., 2019)</li> </ol>

	<p>x/menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>8. Ibu mau makan dan minum</p> <p>9. Pimpin persalinan</p>	<p>2. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum ibu)</p> <p>3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p>	<p>2. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. (Hodijah, dkk., 2018)</p> <p>3. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>4. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas</p>
--	---	--	--

		<p>ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p> <p>5. Lihat adanya tanda persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dorongan meneran</li> <li>Tekanan pada anus</li> <li>Perineum menonjol</li> <li>Vulva membuka</li> </ol> <p>6. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.</p> <p>7. Menggunakan Alat Pelindung</p>	<p>ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p> <p>5. Dengan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II diharapkan dapat memastikan adanya tanda dan gejala pada persalinan kala II.</p> <p>6. Dengan memastikan kelengkapan alat diharapkan dapat meringankan pekerjaan saat menolong persalinan.</p> <p>7. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)</p>
--	--	---	---

		<p>Diri (APD)</p> <p>8. Cuci tangan dengan sabun di air mengalir</p> <p>9. Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam</p> <p>10. Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah)</p> <p>11. Lakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap</p>	<p>sebagai salah satu upaya dalam memutus rantai infeksi guna menjaga keamanan petugas kesehatan dan juga keselamatan pasien. (Angelica C. Silaen, 2020)</p> <p>8. Membersihkan tangan dari kuman penyakit seperti virus, parasit, jamur, dan mikroba lainnya serta mencegah penularan penyakit. (Herna Febriyanti, dkk., 2021)</p> <p>9. Pakai sarung tangan dapat melindungi kulit dan selaput lendir dari paparan semua cairan tubuh dari kontak langsung dengan pasien. (Angelica C. Silaen, 2020)</p> <p>10. Depan melakukan vulva dapat menjaga vagina dan daerah sekitarnya tetap bersih dan nyaman, mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal serta menjaga pH vagina tetap normal (3,5-4,5). (Levena Sondakh, dkk., 2021)</p> <p>11. Salah satu cara dalam mengevaluasi kemajuan persalinan ibu, khususnya pada fase aktif. Hal yang dievaluasi meliputi</p>
--	--	--	---

		<p>dan selaput ketuban sudah pecah.</p> <p>12. Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%, membuka tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%</p> <p>13. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai.</p> <p>14. Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran</p> <p>15. Minta bantuan keluarga</p>	<p>sifat dari persalinan sebelumnya dan kemungkinan persalinan saat ini dan perubahan serviks diukur melalui pemeriksaan dalam. (Dini Kurniawati, 2017).</p> <p>12. Dengan mencuci dan merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi.</p> <p>13. Denyut jantung janin (DJJ) menjadi sangat penting karena denyut jantung janin merupakan indikator utama adanya kehidupan janin dalam kandungan. (Hodijah, dkk., 2018)</p> <p>14. Dengan memberitahu ibu keadaannya diharapkan ibu dapat kooperatif.</p> <p>15. Mengubah posisi yang nyaman selama</p>
--	--	---	--

		<p>untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.</p> <p>16. Bantu ibu dalam mengatur posisi meneran sesuai keinginan</p> <p>a. Posisi tegak/berdiri</p> <p>b. Posisi miring kiri</p>	<p>persalinan dan melahirkan bayi dapat memudahkan bidan dalam menolong persalinan, persalinan berlangsung lebih nyaman, dan dapat membantu kemajuan persalinan. (Simbolon dkk, 2020).</p> <p>16. Posisi meneran</p> <p>a. Posisi yang paling baik Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>b. Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir. (Siti Fatimah, dkk.,</p>
--	--	---	--



			2020).
		c. Posisi litotomi	c. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana <i>conjugata vera</i> pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya <i>conjugata vera</i> jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang ( <i>diameter transversa</i> ) naik 12,5-13 cm sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin. (Yona Sari, 2021)
		d. Posisi jongkok	d. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran. (Dini Fitri, dkk.,2019)
		e. Setengah duduk	e. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontarksi,

		<p>f. Posisi terlentang</p> <p>17. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.</p>	<p>alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebihpendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu megalami pegal atau kram pada bagian pinggang. (Septika Yani, dkk., 2020).</p> <p>f. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu. (Sutrani, dkk., 2020)</p> <p>17. Pimpin ibu untuk meneran saat ada his dan beristirahat bila tidak ada his. Pimpinan meneran pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan ruptur perineum hingga derajat III dan IV. (Monica Damanik, 2018)</p>
--	--	--	--

		<p>18. Pemantauan tanda bahaya persalinan kala II.</p> <p>19. Menolong persalinan</p> <p>a. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih diatas perut ibu.</p> <p>b. Ambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan letakkannya dibawah bokong ibu</p> <p>c. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p>	<p>18. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdeteksi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).</p> <p>19. Menolong persalinan</p> <p>a. Pemasangan handuk bersih diatas perut ibu berguna untuk mengeringkan tubuh bayi setelah bayi lahir. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>c. Pakai sarung tangan dapat melindungi kulit dan selaput lendir dari paparan semua cairan</p>
--	--	--	--

		<p>tubuh dari kontak langsung dengan pasien. (Angelica C. Silaen, 2020).</p> <p>d. sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala</p> <p>e. Gunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah</p> <p>f. Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin</p> <p>g. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>h. Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala ibu</p>	<p>d. dengan melindungi perineum diharapkan tidak terjadi laserasi jalan lahir. dengan menahan puncak kepala diharapkan kepala bayi tidak terjadi defleksi terlalu cepat.</p> <p>e. Membersihkan bagian mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah berguna untuk membebeaskan jalan nafas bayi. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>f. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. (Widia Arindi. T, 2020)</p> <p>g. Putaran paksi luar akan terjadi secara spontan yang bertujuan untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung dan menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>h. Membantu mengarahkan kepala bayi ini diharapkan akan mempercepat</p>
--	--	--	--

		<p>(biparietal) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dlahirkan</p> <p>i. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>j. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan meringankan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada dan telapak tangan</p>	<p>proses kelahiran bahu bayi</p> <p>i. Penyusuran pada bagian tangan sampai dengan mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>j. Penilaian secara secepat berguna untuk melihat bayi bugar atau tidak</p>
M1	<p>Tujuan: Rasa nyeri ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>Nyeri punggung ibu berkurang</li> <li>Ibu dapat melakukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan ibu teknik <i>Breathing</i> (relaksasi pernafasan)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teknik relaksasi pernafasan dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinan ketika menghadapi rangkaian kontraksi. Relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem syaraf simpatis dalam keadaan homeostatis</li> </ol>

	<p>teknik <i>Breathing</i> (relaksasi pernafasan)</p> <p>5. Keluarga dapat melakukan Massage punggung</p>	<p>2. Ajarkan keluarga Massage punggung</p> <p>3. Lakukan Kompres panas dingin</p>	<p>sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mebgurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Mardiani dan Afrillah, 2021).</p> <p>2. Massage punggung merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opoid endogen sehingga terbentuk system penekanan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. (Indrie Lutfiana, dkk., 2019).</p> <p>3. Kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan relaksasi otot sedangkan efek dingin dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat impuls saraf (Irnawati, 2020).</p>
--	---	--	--



MP1	<p>Tujuan: Persalinan kala II lama tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum: baik</li> <li>2. kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>4. lama kala II primi : 2 jam multi : 1 jam</li> <li>5. bayi segera dilahirkan</li> </ol>	<p>1. Bantu ibu dalam mengatur posisi meneran sesuai keinginan</p> <p>a. Posisi tegak/berdiri</p> <p>b. Posisi miring kiri</p> <p>c. posisi litotomi</p>	<p>1. Posisi meneran</p> <p>a. Posisi yang paling baik Posisi berdiri dapat membantu penurunan bayi yang berlanjut dengan dorongan untuk meneran dan paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Posisi berdiri dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>b. Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir. (Siti Fatimah, dkk., 2020).</p> <p>c. Posisi litotomi merupakan posisi persalinan yang dimana <i>conjugata vera</i> pintu masuk</p>
-----	--	--	---



			<p>pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya <i>conjugata vera</i> jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (<i>diameter transversa</i>) naik 12,5- 13 cm sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin. (Yona Sari, 2021)</p>
		d. posisi jongkok	<p>d. Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri, dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas bidang panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan untuk meneran. (Dini Fitri, dkk.,2019)</p>
		e. Setengah duduk	<p>e. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari</p>

		<p>f. posisi terlentang</p> <p>2. Berikan dukungan psikologis dari keluarga dan bidan</p>	<p>ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya grafitasi membantu ibu melahirkan bayinya. Namun posisi setengah duduk (jongkok) akan memberikan sedikit kerugian pada ibu, seperti ibu megalami pegal atau kram pada bagian pinggang. (Septika Yani, dkk., 2020).</p> <p>f. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah naik untuk ibu maupun janin akan terganggu. (Sutrani, dkk., 2020)</p> <p>2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Vivin Yuni Astutik, 2017).</p>
--	--	---	--

		3. Ajarkan kembali ibu cara mengejan yang baik dan benar	3. Pimpin ibu untuk meneran saat ada his dan beristirahat bila tidak ada his. Pimpinan meneran pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan ruptur perineum hingga derajat III dan IV. (Monica Damanik, 2018)
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

## KALA III

### II. INTERPRTASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny .... Umur .... tahun P .... A .... Inpartu kala III fisiologis.

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan umurnya ..... tahun
2. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
3. Ibu mengatakan ini merupakan anak yang ke .....
4. Ibu mengatakan pernah/tidak pernah mengalami keguguran
5. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
6. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina
7. Ibu mengatakan ia cemas karena plasenta belum lahir

Data obyektif :

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : ... gram, LK :...cm LD : ...cm
2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Genitalia :

Pengeluaran : Semburan darah tiba-tiba

Tali pusat : Terlihat didepanvulva

Perdarahan :  $\leq 500\text{cc}$

### B. Masalah

1. Cemas
2. Luka Perineum

### C. Kebutuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Pemantauan kala III

## III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

## IV. KEBUTUHAN SEGERA

Manual Plasenta

## V. INTERVENSI

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala III berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>4. Lama kala III ≤ 30 menit</li> <li>5. Perdarahan ≤ 500 cc</li> <li>6. Plasenta lahir lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.</li> <li>3. lakukan manajemen aktif kala III               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan palpasi abdomen</li> <li>b. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>2. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun, bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</li> <li>3. Lakukan manajemen aktif kala III               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada atau tidak bayi kedua</li> <li>b. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan</li> </ol> </li> </ol>

			mengurangi kehilangan darah
		c. Jepit dan potong tali pusat	c. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi pada tali pusat.
		d. Lakukan IMD	d. Sentuhan dan isapan bayi mendorong terbentuknya oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta
		e. Cek kandung kemih	e. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta
		f. Penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial	f. Penegangan tali pusat terkekendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan
		g. Setelah plasenta telah keluar didepan vulva pegang dengan	g. Melahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan hati-hati karena apabila ada yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan

		<p>kedua tangan dan putar plasenta searah jarum ja</p> <p>h. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dan ajarkan keluarga untuk massase</p> <p>i. Pastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>j. Cek perdarahan dan laseras jalan lahir</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p>	<p>h. Massase uterus bertujuan agar uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>i. Memastikan kotiledon dan selaut ketuban lengkap harus dilakukan untuk menghindari perdarahan akibat tertinggalnya kotiledon atau selaput ketuban didalam uterus</p> <p>j. Agar petugas dapat mengetahui jumlah perdarahan dan ada atau tidak laserasi jalan lahir sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu</p> <p>4. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan</p>
--	--	---	--



		<p>5. Pemantauan dengan patograf</p> <p>6. lakukan Inisiasi menyusui Dini (IMD)</p>	<p>yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</p> <p>5. Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).</p> <p>6. Pelaksanaan IMD merupakan salah satu tindakan dalam upaya untuk merangsang hormon oksitosin dengan peningkan hormon oksitosin akan mengurangi jumlah perdarahan ibu post partum. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi</p>
--	--	---	---

			dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. (Nikmatul Khayati, 2017)
M1	<p>Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>Keluarga mendampingi ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hadirkan pendamping persalinan</li> <li>Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</li> <li>Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. (Fauzia Laili, 2017).</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan alat</li> <li>Lakukan penjahitan perineum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mempersiapkan alat diharapkan dapat bekerja tanpa gangguan dengan mendekatkan alat secara agronomis.</li> <li>Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa</li> </ol>

	<p>TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Perdarahan <math>\leq</math> 500 cc 5. Penjahitan perineum telah dilakukan</p>		<p>jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)</p>
MP1	<p>Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol : 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>Plasenta terlepas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi jumlah perdarahan</li> <li>Pemberian oxytosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah pertama jika plasenta belum lahir</li> <li>Cek kandung kemih</li> <li>Lakukan peregangan tali pusat dengan teknik benar pada saat kontraksi.</li> <li>Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit segera lakukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.</li> <li>pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Sulenti,2020)</li> <li>Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</li> <li>Penegangan tali pusat terkekendali (PTT) dilakukan untuk mengeluarkan plasenta dengan segera dan mencegah hilangnya darah dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan.</li> <li>manual plasenta dilakukan dengan cara tangan kanan masuk secara obsetrik kedalam vagina, tangan kiri menahan fundus, tangan</li> </ol>

		persiapan manual plasenta	kanan menuju ostium uteri dan terus menuju plasenta, tangan kepinggir plasenta dan mencari pinggir plasenta yang sudah lepas dan sisiri hingga plasenta lepas seluruhnya. (Didien Ika,2016)
--	--	---------------------------	---

## **VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

## **VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

## KALA IV

### II. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny....Umur .... Tahun P.....A..... inpartu kala IV fisiologis

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan umurnya ..... tahun
2. Ibu mengatakan ini anaknya yang ke ....
3. Ibu mengatakan pernah/tidak mengalami keguguran
4. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir
5. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
6. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data obyektif :

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 16-22 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Genitalia

Perdarahan : ≤ 500 cc

Lacerasi : Ada/tidak ada

**B. Masalah**

Rasa Lelah

**C. Kebutuhan**

1. Pemantauan kala IV
2. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

**III. MASALAH POTENSIAL**

Atonia Uteri

**IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Pemantauan kala IV

## V. INTERVENSI

No.	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala IV berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C N : 70-90 x/menit</li> <li>Perdarahan kurang dari 500 cc</li> <li>IMD berhasil dilakukan</li> <li>Luka perineum tertutup</li> <li>Kontraksi uterus baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>Ajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.</li> <li>Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering</li> <li>Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mencuci dan merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi</li> <li>Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018)</li> <li>Dengan membersihkan dan mengganti pakaian ibu diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>Membersihkan tangan dari kuman penyakit seperti virus, parasit, jamur, dan mikroba lainnya serta mencegah penularan penyakit (Herna Febriyanti, dkk., 2021)</li> </ol>

		<p>5. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit) Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua)</p> <p>a. Tekanan darah</p> <p>b. Nadi</p> <p>c. TFU</p>	<p>5. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran. (Dwi Lukmawati,2019)</p> <p>a. Tekanan darah pada kala IV jika tidak normal mengidentifikasi adanya syok akibat kehilangan darah yang berlebihan</p> <p>b. Pemantauan nadi untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan</p> <p>c. Tinggi Fundur Uterus (TFU) setelah plasenta lahir normalnya berada dibawah umbilikus jika berada diatas umbilikus menandakan adanya darah didalamnya dan harus segera dikeluarkan dan ditangani</p>
--	--	---	---



		<p>d. Kontraksi uterus</p> <p>e. Kandung kemih</p> <p>f. Perdarahan</p> <p>6. Deteksi dini tanda bahaya kala IV</p> <p>7. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p>	<p>d. Kontraksi uterus harus terjadi agar dapat menghentikan perdarahan paska persalinan dan mempercepat proses involusi</p> <p>e. Kandung kemih yang penuh akan menghalangi uterus untuk berkontraksi</p> <p>f. Perdarahan yang normal kurang dari &lt;500 cc</p> <p>6. Pemantauan tanda bahaya diharapkan tidak berdampak terhadap komplikasi yang terjadi pada ibu yang akan mengakibatkan keterlambatan rujukan yang meliputi: terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses pelayanan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan dapat terdeteksi secara dini untuk mencegah adanya kematian ibu dan janin. (Ni Ketut Devy, dkk., 2019).</p> <p>7. Pelaksanaan IMD merupakan salah satu tindakan dalam upaya untuk merangsang hormon oksitosin dengan peningkatan hormon oksitosin akan mengurangi jumlah perdarahan ibu post partum. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis</p>
--	--	---	--

			<p>memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. (Nikmatul Khayati, 2017)</p>
		8. Personal hygiene	8. Dengan melakukan personal hygiene diharapkan dapat mencegah infeksi dari kuman, virus, maupun mikroorganisme lainnya.
		9. Penjahitan luka perineum.	9. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi. (Setiana Andrawulan, 2019)
		10. Lengkapi patograf	10. Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan

			yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).
M1	<p>Tujuan: Rasa lelah ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5-37,5 C N : 70-90 x/menit</li> <li>4. Suami ikut mendampingi</li> <li>5. Ibu makan dan minum secukupnya</li> <li>6. Ibu dapat beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap hadirkan pendamping</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendamping suami dapat berpengaruh terhadap psikologi ibu. Dengan kehadiran orang terdekat akan memberikan rasa nyaman selama proses persalinan sehingga rasa cemas ibu dapat berkurang. Pendamping suami memiliki hubungan yang kuat selama proses persalinan. Kecemasan yang dialami ibu bersalin dapat berkurang sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan angka kematian ibu. Seorang suami yang menyaksikan langsung persalinan, akan memberikan kekuatan tersendiri kepada sang ibu (Tyas dan Ratnawati, 2021).</li> <li>2. Ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, pemberian makan saat</li> </ol>

		<p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu. (Dian Nur Hadianti, dkk., 2018).</p> <p>3. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan tenaganya dan fungsi alat-alat reproduksi. (Ari Kirniarum, 2016)</p>
--	--	---	--

MP1	<p>Tujuan: Atonia Uteri tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. keadaan umum: baik</p> <p>b. kesadaran : composmentis</p> <p>c. TTV TD Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 70-90 mmHg RR : 16-24 x/menit T : 36,5 - 37,5 C N : 70-90 x/menit</p> <p>d. Kontraksi uterus baik</p> <p>e. Perdarahan <math>\leq</math> 500 cc</p>	<p>1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta</p> <p>2. Pastikan bahwa kantung kemih kosong</p> <p>3. Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna</p> <p>5. Berikan ergometrin 0,2 mg IM</p>	<p>1. Masase fundus uteri diduga dapat menstimulasi pengeluaran hormon prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi uterus yang merupakan salah satu dari bagian proses involusi uteri dan dapat berakibat pada penurunan tinggi fundus uteri. (Elisa, dkk., 2018)</p> <p>2. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi uterus tidak kuat.</p> <p>3. Uterus ditekan diantara telapak tangan pada dinding abdomen dan tinju tangan dalam vagina untuk menjepit pembuluh darah di dalam miometrium. (Devi, 2020)</p> <p>4. Menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Bila perdarahan berkurang kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi atau dibawa ke fasilitas kesehatan rujukan. (Devi, 2020)</p> <p>5. Ergometrin adalah alkaloida ergot yang menghasilkan kontraksi tetanik dalam 5 menit setelah pemberian intramuskular. Obat ini menyebabkan</p>
-----	---	--	---

		6. Dampingi ibu ketempat rujukan	<p>vasospasme perifer dan dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah sehingga metilergonovin tidak boleh diberikan pada pasien hipertensi. (Risanto Siswosudarmo, 2017)</p> <p>6. Mendampingi ibu ketempat rujukan diharapkan ibu dapat segera diberi tindakan.</p>
--	--	----------------------------------	---

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

### 2.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi berdasarkan jam dilakukan pengkajian (dalam WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
Pengkaji	: Diisi berdasarkan nama pengkaji

#### **I. PENGKAJIAN**

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

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama bayi	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir
Tanggal lahir	: Diisi berdasarkan tanggal lahir pasien
Jam Lahir	: Diisi berdasarkan jam lahir pasien

##### b. Orang Tua

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

Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas  
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak tanggal lahir  
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Suku/bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke.... jenis kelamin laki-laki/ perempuan 0 jam yang lalu, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

### b. Riwayat kehamilan

Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT  
 HPHT : Dihitung dari hari pertama haid



	terakhir
TP	: +7 -3 +1 (tahun menyesuaikan, rumus Naegele)
ANC selama hamil	: Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)
Tempat ANC	: Diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan
Imunisasi TT	: 1-5 kali
Fe selama hamil	: Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)
Penggunaan obat-obatan selama hamil	: Jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang.
Masalah selama kehamilan	: Diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang.
Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang	: - USG - Cek Hb (pada TM I dan TM III) - Pemeriksaan Urine - Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis - Golongan darah

## c. Riwayat kesehatan intranatal

- 1) Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT
- 2) Tempat : PMB
- 3) Penolong : Bidan
- 4) Jenis persalinan : Spontan
- 5) Lama persalinan

## (1) Kala I

- Lama :  $\pm 14$  jam
- Tindakan : Ada/ tidak ( seperti penyuntikan oksitosin)
- DJJ : 120-160x/menit
- Masalah : Ada/ tidak ( seperti pemberian oksitosin, KPD, infeksi janin)

## (2) Kala II

- (a) Frekuensi : 1-2 jam
- (b) Masalah : Ada/ Tidak ada
- (c) Ketuban pecah : Pukul... WIB
- (d) Penyulit : Ada/ Tidak ada

## 5) Riwayat post natal

- a) Usaha napas : Bantuan/ Tanpa bantuan
- b) Kebutuhan resusitasi : Ada/ Tidak ada
- c) Penilaian kebugaran

- (1) Cukup bulan/ tidak
- (2) Air ketuban jernih /tidak
- (3) Menangis kuat dan bernafas
- (4) Tonus otot kuat
- (5) Warna kulit kemerahan

d) Obat- obatan : Obat- obatan yang diberikan pada 0-6 jam

e) Tindakan yang dilakukan : - Pemberian salep mata  
 Dosis : Tetrasiklin 1%  
 Jam : segera setelah lahir  
 - injeksi Vit. K  
 Dosis : 0,5 cc  
 Jam : segera setelah lahir  
 - pemberian HB0  
 Dosis : 1 cc  
 Jam : 1 jam setelah lahir

f) Masalah : Masalah yang timbul selama 0-6 jam, seperti hipotermi, hipoglikemi dll

d. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

1) Nutrisi

Jenis : Colostrum

Keterangan : Telah dilakukan IMD 2 jam

Masalah	: Ada/ tidak ada
2) Personal hygiene	
Mandi	: 1 Kali/Hari setelah 6 jam
Masalah	: Ada/Tidak
3) Istirahat tidur	
Lama tidur	: 16-18 jam
Gangguan tidur	: Ada/ tidak ada
4) Eliminasi	
a) BAB 0-6 jam	
Frekuensi	: .. kali
Warna feses	: Berwarna kehitaman
Konsistensi	: Lembek
Masalah	: Ada/ tidak ada
b) BAK 0-6 jam	
Frekuensi	: ... kali
Warna	: Jernih
Masalah	: Ada/ tidak ada

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Nadi	: 120-160x/ menit

- Pernafasan : 40-60x/ menit
- Suhu : 36,5 - 37,5°C
2. Pemeriksaan antropometri
- Berat badan : 2500 – 4000 gram
- Panjang badan : 48 – 52 cm
- Lingkar kepala : 33 – 35 cm
- Lingkar dada : 30 – 38 cm
3. Pemeriksaan fisik
- a. Kulit
- Warna kulit : Kemerahan / Tidak
- Lanugo : Ada/ Tidak ada
- Keriput : Ada /Tidak ada
- Kelainan : Ada /Tidak ada
- b. Kepala
- Distribusi rambut : Merata
- Rambut lanugo : Ada/ Tidak ada
- Kelainan : Ada /Tidak ada
- c. Muka
- Warna : Merah muda
- Bentuk : Simetris/ Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- d. Mata
- Letak mata : Simetris/ Tidak

Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sklera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak ada
e. Telinga	
Letak	: Simetris/Tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
Pendengaran	: Baik/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
f. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Sekret	: Ada/tidak ada
Pernapasan cuping hidung	: Ada/tidak ada
g. Mulut dan bibir	
Sianosis	: Ada/tidak ada
Mukosa bibir	: Lembab/tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Reflek rooting	: Ada
Reflek moro	: Ada
Reflek hisap	: Kuat
h. Leher	
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada
Verniks caseosa	: Tidak ada
Tonick neck reflek	: Ada

Neck righting	: Ada
i. Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraksi	: Ada/tidak ada
Alat bantu nafas	: Ada/tidak ada
j. Abdomen	
Perdarahan tali pusat	: Ada/tidak ada
Tali pusat	: Kering
Kembung	: Ada/tidak ada
Masalah	:Ada/ tidak ada
k. Punggung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Reflek Galant	: Ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
l. Ekstremitas	
<b>Atas kanan/kiri</b>	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih
Kelainan	:Ada/ tidak ada
Kuku	: Merah muda
Reflek palmar grasping	: Ada
<b>Bawah kiri/kanan</b>	
Bentuk	: Simetris/tidak

Kebersihan	: Bersih
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kuku	: Merah muda
Reflek babinsky	: Ada
m. Genetalia	
Laki-laki	
Testis	: Berada dalam skrotum
Penis	: Berlubang
Perempuan	
Labia mayora	: Menutupi labia minora
Lubang vagina	: Ada
Lubang ureter	: Ada
Masalah	: Ada/tidak ada
n. Anus	
Lubang anus	: Positif
Feses	: Ada
o. Pemeriksaan Reflek	
a. Reflek berkedip	: Baik
b. Reflek mendengar	: Baik
c. Reflek menghisap	: Baik
d. Reflek menelan	: Baik
e. Neck righting reflek	: Baik
f. Tonic neck Reflek	: Baik



- g. Galant reflek : Baik
- h. Palmar Grasp : Baik
- i. Plantar reflek : Baik
- j. Babinski : Baik
- k. reflek Moro : Baik
- l. reflek walking : Baik

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosis

By.Ny.... umur.... tahun dengan bayi baru lahir usia 0-6 jam fisiologis.

### B. Data Dasar

#### 1. Data subjektif

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

#### 2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penilaian kebugaran
  - 1. Cukup bulan/ tidak
  - 2. Air ketuban jernih /tidak

3. Menangis kuat dan bernafas
  4. Tonus otot kuat
  5. Warna kulit kemerahan
- d. Pemeriksaan antropometri
- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| Berat badan    | : 2500 – 4000 gram |
| Panjang badan  | : 48 – 52 cm       |
| Lingkar kepala | : 33-35 cm         |
| Lingkar dada   | : 30 – 38 cm       |

### **C. Masalah**

1. Termoregulasi

### **D. Kebutuhan**

1. Nilai APGAR Score
2. Mengeringkan bayi dan membersihkan jalan nafas
3. Lakukan pemotongan tali pusat
4. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Jaga kehangatan bayi
6. Beri suntikan vitamin K1 1mg
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml
9. Rawat gabung
10. Pemantauan tanda bahaya Bayi Baru Lahir

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

1. Bebaskan jalan nafas
2. Jaga kehangatan bayi
3. Pemotongan tali pusat

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum baik</li> <li>b. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5- 37,5°C</li> <li>c. Kulit bayi tidak sianosis</li> <li>d. Bayi menghisap dan menyusu kuat</li> <li>e. Reflek hisap (+) Moro (+), tonik neck (+), palmar grasp (+), plantar grasping (+), babinsky (+), galant (+), neck righting (+)</li> <li>f. Luka tali pusat kering dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</li> <li>2. Bebaskan jalan nafas               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</li> <li>b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan).</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai APGAR pada umumnya dilaksanakan pada 1 menit pertama dan 5 menit kedua sesudah bayi lahir. Namun penilaian harus dimulai segera sesudah bayi lahir agar bayi mendapatkan intervensi berdasarkan penilaian pernafasan, denyut jantung, atau warna bayi yang tidak sesuai dengan keadaan normal (Aro'fah, 2019).</li> <li>2. Membebaskan jalan napas pada bayidengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</li> </ol>

	<p>bersih</p> <p>g. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>h. Tidak ada bau pada tali pusat</p> <p>i. Tidak ada bengkak disertai sekret berupa nanah pada mata bayi</p>	<p>3. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir.</p> <p>4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering serta jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada</p> <p>5. Lakukan Inisiasi menyusui Dini (IMD)</p> <p>6. Beri suntikan vitamin K1</p>	<p>3. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya(Naomy, 2020)</p> <p>4. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Noordiati, 2018).</p> <p>5. dalam keadaan ibu dan bayi tidak menggunakan baju, tengkurapkan bayi di dada (diantara kedua payudara ibu) agar terjadi sentuhan kulit antara ibu dan bayi kemudian selimuti bayi agar bayi tidak kedinginan. Biarkan terjadi minimal 1 jam ( Yulianti dan ningsi, 2019).</p> <p>6. Untuk mencegah perdarahan pada otak, berikan suntikan Vitamin</p>
--	---	---	--

		<p>7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p> <p>9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah, sulit menghisap.</li> <li>Kesulitan bernafas.</li> <li>Nafas cepat atau lambat.</li> <li>Letargi.</li> <li>Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat )</li> <li>Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : &lt; 36°C) atau mengalami</li> </ol>	<p>K1 sebanyak 1mg secara Intramuskular pada antero lateral paha sebelah kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Noordiati, 2018).</p> <p>7. Pencegahan infeksi menggunakan salep mata Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah lahir (Yulianti dan Ningsi, 2019).</p> <p>8. Imunisasi hepatitis b diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).</p> <p>9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat</p>
--	--	--	---

		<p>febris (suhu &gt; 37,5°C).</p> <p>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.</p> <p>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</p> <p>i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.</p> <p>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p>	
M1	<p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ektrauterin</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5°C</p> <p>b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>c. Ekstremitas : hangat</p> <p>d. Nadi : 12-140x/menit</p> <p>e. Suhu ruangan: 23-25°C</p> <p>Bayi tidak terpapar udara dingin</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi</li> <li>2. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan udara sekitar yang dingin</li> <li>3. Ganti popok bayi apabila basah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi</li> <li>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah kehiangan panas pada tubuh bayi akibat konveksi</li> <li>3. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5°C</p> <p>b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>c. Ekstremitas hangat</p> <p>d. Pergerakan bayi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas</li> <li>2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi</li> <li>2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat</li> </ol>

	<p>aktif</p> <p>e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan menyusui</p>	<p>yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering</p> <p>3. Lakukan IMD</p> <p>4. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah</p> <p>5. Lakukan rawat gabung</p>	<p>mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi</p> <p>3. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain serta berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Yulianti dan Ningsi, 2019).</p> <p>4. Mencegah terjadinya hipotermi (sulistyaningsih, 2018)</p> <p>5. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Noordiati, 2018)</p>
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan kebutuhan pasien.

## VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi.

## II. INTERPRETASI DATA NEONATUS 6-48 JAM (KN 1)

### A. Diagnosis

By.Ny.... umur.... tahun dengan bayi baru lahir usia 6-48 jam fisiologis.

### B. Data Dasar

#### 1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu.

Dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

#### 2. Data objektif

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| a. Keadaan umum             | : Baik             |
| b. Kesadaran                | : Composmentis     |
| c. Pemeriksaan antropometri |                    |
| Berat badan                 | : 2500 – 4000 gram |
| Panjang badan               | : 48 – 52 cm       |
| Lingkar kepala              | : 33-35 cm         |
| Lingkar dada                | : 30 – 38 cm       |
| d. Pemeriksaan Reflek       |                    |
| 1) Reflek berkedip          | : Baik             |
| 2) Reflek mendengar         | : Baik             |
| 3) Reflek menghisap         | : Baik             |
| 4) Reflek menelan           | : Baik             |
| 5) Neck righting reflek     | : Baik             |
| 6) Tonic neck Reflek        | : Baik             |



- |                    |        |
|--------------------|--------|
| 7) Galant reflek   | : Baik |
| 8) Palmar Grasp    | : Baik |
| 9) Plantar reflek  | : Baik |
| 10) Babinski       | : Baik |
| 11) Reflek Moro    | : Baik |
| 12) Reflek walking | : Baik |

### **C. Masalah**

Termoregulasi

### **E. Kebutuhan**

1. Pemeriksaan fisik BBL
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan bayinya
3. Memandikan bayi >6 jam
4. Melakukan perawatan tali pusat
5. Penkes kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat
6. Jaga kehangatan bayi
7. Penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya
8. Deteksi dini tanda-tanda bahaya BBL

### **III. MASALAH POTENSIAL**

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

### **IV. KEBUTUHAN SEGERA**

1. ASI yang adekuat
2. Jaga kehangatan bayi

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>j. Keadaan umum baik</p> <p>k. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5- 37,5°C</p> <p>l. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>m. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>n. Reflek hisap (+) Moro (+), tonik neck (+), palmar grasp (+), plantar grasping (+), babinsky (+), galant (+), neck righting (+)</p> <p>o. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>p. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>q. Tidak ada bau pada tali pusat</p> <p>r. Tidak ada bengkak disertai sekret berupa nanah pada mata bayi</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan fisik pada BBL</p> <p>2. Jelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</p> <p>3. Penkes kepada ibu agar sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi</p> <p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan bounding attachment</p> <p>6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan</p>	<p>1. Untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir.</p> <p>2. Dapat mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu menjadi lebih tenang</p> <p>3. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu kalau masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. (Jamil, 2017)</p> <p>4. Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia (Noordiaty, 2018).</p> <p>5. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> <p>6. Untuk mencegah terjadinya masalah menyusui seperti puting susu lecet dan bendungan</p>

		<p>sedikit ASI lalu oleskan pada puting susu, payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, berikan rangsangan pada bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan puting susu pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan</p> <p>7. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara : bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan</p> <p>8. Berikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan seperti nasi, sayuran, air putih.</p> <p>9. Penkes mengenai tanda bahaya bayi baru lahir</p>	<p>ASI (Nurjannah, 2020)</p> <p>7.Menyendawakan bayi bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung agar tidak terjadi gumoh atau muntah pada bayi setelah disusui (Garusu , 2020).</p> <p>8.Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Jamil, 2017).</p> <p>9.Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat (&gt;38°C) atau terlalu dingin (&lt;36°C), isapan lemah, tali pusat</p>
--	--	---	---

		10. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas	kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.  10. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi
M1	<p>Tujuan : Nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV bayi dalam batas normal N : 120-160x/menit S : 36,5- 37,5°C P : 40-60x/menit</li> <li>2. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal.</li> <li>3. Bayi menghisap kuat</li> <li>4. Tidak terjadi kesulitan makan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.</li> <li>2. Penkes pemberian ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dan produksi ASI meningkat.</li> <li>2. Karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstraputerin</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Suhu 36,5-37,5°C</li> <li>g. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</li> <li>h. Ekstremitas : hangat</li> <li>i. Nadi : 12-140x/menit</li> <li>j. Suhu ruangan: 23-25°C</li> </ol> <p>Bayi tidak terpapar udara dingin</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi</li> <li>2. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan udara sekitar yang dingin</li> <li>3. Ganti popok bayi apabila basah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi.</li> <li>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah kehangatan panas pada tubuh bayi akibat konveksi.</li> <li>3. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi</li> </ol>

MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi hipotermi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5°C</p> <p>b. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan</p> <p>c. Ekstremitas hangat</p> <p>d. Pergerakan bayi aktif</p> <p>e. Mukosa bibir tidak pucat tidak terjadi kesulitan menyusui</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas.</li> <li>2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering.</li> <li>3. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah</li> <li>4. Lakukan rawat gabung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi.</li> <li>2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi.</li> <li>3. Mencegah terjadinya hipotermi (sulistyaningsih, 2018).</li> <li>4. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi (Noordiati, 2018)</li> </ol>
MP 2	<p>Tujuan : tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Kadar glukosa normal pada bayi &gt; 45 mg/dl.</p> <p>b. ASI adekuat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemberian ASI adekuat</li> <li>2. Fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian ASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</li> <li>2. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran</li> </ol>

		<p>3. Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan</p>	<p>energi dan mempertahankan kadar glukosa darah normal serta dapat menstimulasi produksi ASI</p> <p>3. Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan dan pengobatan agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat</p>
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan kebutuhan pasien.

## VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

## II. INTERPRETASI DATA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

### A. Diagnosa

By. Ny... umur... tahun dengan neonatus usia 3-7 hari fisiologis.

### B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu.
2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas.

Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan antropometri
 

Berat badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30 – 38 cm
- d. Pemeriksaan Reflek
 

1) Reflek berkedip	: Baik
2) Reflek mendengar	: Baik
3) Reflek menghisap	: Baik
4) Reflek menelan	: Baik
5) Neck righting reflek	: Baik

6) Tonic neck Reflek	: Baik
7) Galant reflek	: Baik
8) Palmar Grasp	: Baik
9) Plantar reflek	: Baik
10) Babinski	: Baik
11) reflek Moro	: Baik
12) reflek walking	: Baik

### **C. Masalah**

Tali pusat masih basah

### **D. Kebutuhan**

1. Informed consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Memandikan bayi
4. Personal hygiene
5. Perawatan tali pusat
6. Kebutuhan istirahat tidur
7. Penjelasan tentang pemberian ASI

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Infeksi pada tali pusat bayi

### **IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Pencegahan infeksi pada BBL



## V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal 3-7 hari</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>c. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>d. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>e. Reflek hisap (+) Moro (+), tonik neck (+), palmar grasp (+), plantar grasping (+), babinsky (+), galant (+), neck righting (+)</p> <p>f. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>g. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p> <p>h. BAB Frekuensi : 4-6x/ hari Warna : kuning kecoklatan hingga coklat</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>3. Ajarkan ibu untuk memandikan bayi</p> <p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril</p>	<p>1. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir</p> <p>2. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>3. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020).</p> <p>4. Dalam menjaga kebersihan Bayi Baru Lahir (BBL) sebenarnya tidak perlu langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi Bayi Baru Lahir dimandikan setelah 6 jam bayi dilahirkan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB dan BAK agar tidak terjadi iritasi daerah genitalia (Noordiati, 2018).</p> <p>5. Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang</p>

	<p>kehijauan</p> <p>i. BAK</p> <p>Frekuensi : 6-10x/ hari</p> <p>j. Warna : jernih</p>	<p>6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p> <p>7. Penkes pemberian ASI</p>	<p>rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</p> <p>6. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanah, 2019)</p> <p>7. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui (Rambu, dkk, 2015).</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : tali pusat lembab pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tali pusat bersih dan kering</li> <li>Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</li> <li>Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</li> <li>Lepas &lt;7 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril keringkan dan bungkus dengan kassa steril.</li> <li>Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</li> <li>Melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu dengan tidak membubuhkan cairan apapun kecuali ASI diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat.</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tali pusat bersih</li> <li>Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</li> <li>Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</li> <li>Lepas &lt;7 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan ASI</li> <li>Anjurkan keluarga mencuci tangan sebelum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topikal asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</li> <li>Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa menyebabkan infeksi</li> </ol>

		<p>memegang dan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau lainnya.</p> <p>3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI</p> <p>4. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk</p>	<p>3. Agar pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat</p> <p>4. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya (Damanik dkk, 2019. Jurnal Keperawatan Priority).</p>
--	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi dan kebutuhan pasien

## VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi

## II. INTERPRETASI DATA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

### A. Diagnosa

By. Ny... umur... tahun dengan neonatus usia 8-28 hari fisiologis.

### B. Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu.
2. Ibu mengatakan terdapat bercak merah pada wajah bayi .

Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan antropometri
 

Berat badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30 – 38 cm
- d. Pemeriksaan Reflek
 

1) Reflek berkedip	: Baik
2) Reflek mendengar	: Baik
3) Reflek menghisap	: Baik
4) Reflek menelan	: Baik

- |                         |        |
|-------------------------|--------|
| 5) Neck righting reflek | : Baik |
| 6) Tonic neck Reflek    | : Baik |
| 7) Galant reflek        | : Baik |
| 8) Palmar Grasp         | : Baik |
| 9) Plantar reflek       | : Baik |
| 10) Babinski            | : Baik |
| 11) reflek Moro         | : Baik |
| 12) reflek walking      | : Baik |

### **C. Masalah**

Miliaria

### **D. Kebutuhan**

1. Informed consent
2. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Informasi hasil pemeriksaan
4. Ajarkan ibu memandikan bayi
5. Personal hygiene
6. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Penjelasan tentang pemberian ASI Eksklusif

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal 3-7 hari</p> <p>Kriteria :</p> <p>k. Keadaan umum baik</p> <p>l. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5- 37,5°C</p> <p>m. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>n. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>o. Reflek hisap (+) Moro (+), tonik neck (+), palmar grasp (+), plantar grasping (+), babinsky (+), galant (+), neck righting (+)</p> <p>p. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>q. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p> <p>r. BAB Frekuensi : 4-6x/ hari Warna : kuning kecoklatan hingga coklat kehijauan</p> <p>s. BAK Frekuensi : 6-10x/ hari Warna : jernih</p>	<p>1. Lakukan informed consent</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>4. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</p> <p>5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>6. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi</p>	<p>1. Informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada klien untuk dilakukan suatu tindakan</p> <p>2. Untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir</p> <p>3. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>4. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020).</p> <p>5. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</p> <p>6. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan</p>

			terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu
		7. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI	7. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar tanpa mengoleskan bahan apapun ke tali pusat dapat mempercepat pelepasan tali pusat (Retno Sugesti, 2018).
		8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi	8. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya (Muawanah, 2019)
		9. Penkes mengenai tanda- tanda bahaya BBL	9. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.
		10. Penkes pemberian ASI	10. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusif terhadap



			bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui (Rambu, dkk, 2015).
M1	<p>Tujuan : Miliaria teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. KU bayi baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal          Frekuensi jantung : 120-160x/menit          Pernapasan : 40-60x/menit          Suhu : 36,5-37,5°C</p> <p>c. Bintik-bintik merah pada kulit wajah berkurang</p>	<p>1. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</p> <p>2. Penkes personal hygiene.</p> <p>3. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi.</p> <p>4. Anjurkan dan ajarkan ibu</p>	<p>1. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul, dkk, 2020).</p> <p>2. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</p> <p>3. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu.</p> <p>4. <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) efektif dan aman</p>

		<p>mengoleskan <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria</p>	<p>digunakan untuk kulit dengan cara meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit. VCO akan bereaksi dengan bakteri-bakteri kulit menjadi bentuk asam lemak bebas jika digunakan secara topikal sehingga melindungi kulit dari bahaya mikroorganisme patogen. Dengan demikian VCO dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi biang keringat atau miliaria dari bahan olahan alami (Simanungkalit dkk, 2021).</p>
--	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Tindakan dilakukan sesuai intervensi.

## VII. EVALUASI

Tindakan dilakukan sesuai implementasi.

### 2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS**

Hari/tanggal pengkajian	: Sesuai hari/tanggal pengkajian dilakukan
Jam pengkajian	: Sesuai waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Di PMB...
Pengkaji	: Bidan yang melakukan pengkajian

#### I. PENGKAJIAN

##### I. Data Subjektif

##### A. Identitas

Nama pasien	: Untuk mengetahui identitas/sebagai tanda pengenal
Umur	: Untuk mengetahui usia
Agama	: Untuk mengetahui tingkat kepercayaan
Suku	: Untuk mengetahui budaya/tradisinya
Pendidikan	: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat ekonomi
Alamat	: Untuk mengetahui tempat tinggal

##### B. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu masi merasa kelelahan dan keluar darah dari kemaluannya.

##### C. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

##### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

##### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

D. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-15 tahun  
 Siklus : 28-30 hari  
 Lamanya : 5-7 hari  
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut  
 Masalah : Ada/tidak ada

E. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	pnlng	jns	Jk	BB/TB	Lokea	penyulit

F. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...  
 HPHT : Hari pertama haid terakhir  
 TP : Tafsiran persalinan  
 ANC : ... kali

G. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...  
 HPHT : ...  
 TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)  
 ANC : Minimal 4x  
 Tempat ANC : PMB  
 Imunisasi TT :  
 TM I  
 Keluhan : Ada/tidak ada  
 HB : >11 gr%  
 TM II

Keluhan :Ada/tidak ada

FE :...butir

#### TM III

Keluhan : Ada/tidak ada

FE :....butir

#### H. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :...

Jam persalinan :... WIB

Jenis persalinan : Normal/SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

BB : 2500-4000 gr

PB : 48-655 cm

#### I. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik/pil/IUD/...

Lama pemakaian :....bulan/tahun

Keluhan : Ada/tidak ada

#### J. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a. Nutrisi

##### a) Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring kecil

Pantangan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

- b) Minum
- Jenis : Air putih
- Frekuensi : 6-8 gelas sehari
- b. Eliminasi
- a) BAB
- Frekuensi : 1-2 kali
- Konsistensi : Lunak/cair/keras
- Warna : Kekuningan/kehijauan
- Bau : Khas tinja
- Masalah : Ada/tidak ada
- b) BAK
- Frekuensi : 4-6 kali
- Warna : Kuning jernih/kuning keruh
- Bau : Khas amoniak
- Masalah : Ada/tidak ada
- c. Istirahat dan tidur
- Tidur siang : 1-2 jam
- Tidur malam : 6-8 jam
- Masalah : Ada/tidak ada
- d. Personal hygiene
- Mandi : 2-3 kali sehari
- Cuci rambut : 3-4 kali seminggu
- Gosok gigi : 2-3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari
- e. Aktivitas
- Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga
- Masalah : Ada/tidak ada
- K. Keadaan psikososial dan spiritual
- Hubungan suami istri : Baik/tidak baik
- Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak baik

## II. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah  
 Kesadaran : Composmentis/coma/apatis/..  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan Darah  
 Sistol : 100-130 mmHg  
 Diastol : 60-90 mmHg  
 Nadi : 80-90 x/menit  
 RR : 16-22 x/menit  
 Suhu : 36,5°C-37,5°C  
 Atropometri  
 Berat badan : ... kg  
 Tinggi badan : ... cm

### 2. Pemeriksaan fisik

#### a. Muka

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

#### b. Mata

Konjungtiva : Anemis/an anemis  
 Sclera : Ikterik/an ikhterik

#### c. Mulut dan Gigi

Bibir : Pucat/tidak pucat  
 Stomatitis : Ada/tidak ada  
 Caries gigi : Ada/tidak ada  
 Kebersihan : Bersih/tidak

- d. Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak ada
- Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada
- Pembengkakan vena jugularis : Ada/tidak ada
- e. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Puting : Menonjol/tidak
- Areola : Hyperpigmentasi/tidak
- Colostrum : (+)/(-)
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- f. Abdomen
- Nifas 6 jam
- TFU : 2-3 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik/tidak
- Kandung Kemih : Kosong/penuh
- Diastasis recti : ...cm
- g. Ekstremitas
- 1) Atas
- Bentuk : Simetris/tidak
- Warna kuku : Pucat/tidak pucat
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Pergerakan : (+/+)
- 2) Bawah
- Bentuk : Simetris/tidak
- Oedema pretibial : Ada/tidak ada
- Varises : Ada/tidak ada
- Pergerakan : (+/+) / (-/-)
- Reflek patella kaki: (+/+)/ (-/-)
- h. Genetalia
- Nifas 6 jam
- Hematoma : Ada /tidak ada



Laserasi jalan lahir	: Ada /tidak ada
Penjahitan perineum	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (warna merah segar)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

### 3. Pemeriksaan penunjang

Hb :>11 gr%

## II. INTERPRESENTASI DATA

### A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6-48 jam fisiologis

Dasar :

#### 1. Data Subjektif

- Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan di PMB.
- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- Ibu mengatakan masi merasa kelelahan setelah melahirkan
- Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya
- Ibu mengatakan perut bagian bawah masi terasa mules
- Ibu mengatakan sudah BAK

#### 2. Data Objektif

- Keadaan umum : Baik/lemah
- Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
- TTV
  - Tekanan darah
    - Sistol : 100-130 mmHg
    - Diastol : 60-90 mmHg
  - Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

d. Abdomen

Nifas 6 jam

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik /tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

e. Genetalia

Nifas 6 jam

Hematoma : Ada /tidak ada

Lacerasi jalan lahir : Ada /tidak ada

Penjahitan perineum : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemantauan perdarahan
3. Ajarkan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan ajarkan cara melakukan massage uterus.
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. mobilisasi
6. Penkes tentang eliminasi
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Penkes tentang bounding attachment

9. Penkes cara menyusui dan jadwal pemberian ASI

10. Penkes tanda bahaya

### III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/ tidak

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>nifas 6 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi uterus: baik</li> <li>6. Kandungkemih : kosong</li> <li>7. Lochea : rubra</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum.</li> <li>3. Ajarkan keluarga menilai kontraksi uterus dan cara Massage Uterus</li> <li>4. Berikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang kedua 24 jam setelah persalinan</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik</li> <li>2. Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.(Lia Yulianti,2018).</li> <li>3. Dengan melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan</li> <li>4. Kapsul vit.A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas (Putra Apriadi,2019)</li> <li>5. Mobilisasi dini didefinisikan sebagai kegiatan bergerak ringan untuk tujuan kesehatan pada periode awal nifas</li> </ol>

		<p>(Uswatun Kasanah,2020)</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur</p> <p>8. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i></p> <p>9. Berikan penkes mengenai manfaat ASI untuk bayi</p>	<p>6. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan (Triana Indrayani,2020). kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan (Lia Yulianti,2018)</p> <p>7. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Lia Yulianti,2018)</p> <p>8. <i>Bounding attachment</i> / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.(Ai Yeyeh,2018)</p> <p>9. Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung zat</p>
--	--	--	---

		<p>10. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untu tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin manyusu (<i>on demend</i>)</p> <p>11. penkes mengenai tanda bahaya masa nifas</p>	<p>pelindung. (Aulia Fatmayanti,2020)</p> <p>10. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (On Demand) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari. (Nasriani,2020)</p> <p>11. Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. (Elly Dwi,2018)</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu sudah tidak merasa kelelahan lagi</p> <p>Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>3. Minta keluarga untuk membantu menjaga bayi</p>	<p>1. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, (Ari Kurniarum,2016)</p> <p>2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Lia Yulianti,2018)</p> <p>3. Pada saat beristirahat, minta keluarga untuk menjaga bayinya agar ibu dapat beristirahat dengan cukup</p>

MP	<p>Tujuan : Perdarahan Postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. Perdarahan &lt;500 cc</li> <li>5. Ibu tidak pucat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih</li> <li>2. Evaluasi kehilangan darah</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menilai kontraksi uterus dan massage uterus</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</li> <li>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</li> <li>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan</li> <li>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri</li> <li>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi.</li> <li>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada</li> </ol>
----	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

## KUNJUNGAN II (NIFAS 6 HARI)

### II. INTERPRESENTASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 hari fisiologis

Dasar :

#### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
- b. Ibu mengatakan ASI tidak lancar keluar
- c. Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu
- d. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna merah kekuningan dari kemaluannya

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
- c. TTV
  - Tekanan darah
    - Sistol : 100-130 mmHg
    - Diastol : 60-90 mmHg
  - Suhu : 36,5°C-37,5°C
  - Nadi : 60-90 kali/menit
  - Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Muka
  - Keadaan : Pucat/tidak
  - Oedema : Ada/tidak ada
  - Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- e. Mata
  - Kanjungtiva : Anemis/ananemis
  - Sklera : Ikterik/anikterik
- f. Abdomen
  - Nifas 6 hari



TFU	: Pertengahan pusat-simfisi
Kontraksi Uterus	: Baik /tidak
Kandung Kemih	: Kosong/penuh
Diastasis recti	: ...cm

g. Genetalia

Nifas 6 hari

Hematoma	: Ada /tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Sanguilenta (warna merah kekuningan)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak ada

B. Masalah

Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pantau involusi uteri
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang perawatan payudara
5. Penkes menyusui secara *one demand*
6. Penkes tanda-tanda infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Mastitis

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : nifas 6 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : pertengahan pusat-simfisis</li> <li>5. Kontraksi uterus: baik</li> <li>6. Kandungkemih : kosong</li> <li>7. Lochea : sanguilenta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Beritahu ibu tentang proses involusi</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya</li> <li>4. Berikan penkes tentang perawatan payudara</li> <li>5. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda infeksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik</li> <li>2. Involusi adalah kembalinya uterus kebentu semula seperti sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri(Su'asa Roichana,2017)</li> <li>3. Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Lia Yulianti,2018)</li> <li>4. Perawatan payudara sebagai langkah awal untuk menjaga kebersihan agar payudara tetap sehat dan tidak terjadi infeksi. Dilakukan setelah persalinan dengan tujuan untuk merangsang kelenjar-kelenjar air susu (Vikhabie Yolanda,2019)</li> <li>5. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. (Heni Puji,2018)</li> </ol>
M1	<p>Tujuan : Bendungan ASI teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karena air susu ibu mengental sehingga menyumbat saluran. Kondisi tersebut</li> </ol>

	<p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>4. Bayi menyusu dengan baik</p> <p>5. Payudara ibu tidak bengkak dan tidak sakit</p> <p>6. Ibu dapat menyusui bayinya secara <i>On Demand</i></p>	<p>2. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>3. Lakukan <i>BreastCare</i> untuk mengurangi bendungan ASI</p> <p>4. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara <i>On Demand</i></p>	<p>menyebabkan ibu merasa cemas dan nyeri pada payudaranya (Rutiani dan Fitriana, 2019).</p> <p>2. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayio sejajar dengan perut ibu. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>3. <i>BreastCare</i> dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat <i>Breastcare</i> dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI (Gustirini, 2021).</p> <p>4. Ibu memberikan ASI setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam atau sesuai keinginan bayi</p>
MP 1	<p>Tujuan : Mastitis tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. KU : baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90</p>	<p>1. jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar.</p>	<p>1. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayio sejajar dengan perut ibu. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat</p>

	<p>mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>4. Bayi menyusu dengan baik</p> <p>5. Payudara ibu tidak bengkak dan tidak sakit lagi</p>	<p>2. ajarkan ibu perawatan payudara</p> <p>3. berikan kompres daun kubis</p>	<p>mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>2. perawatan payudara sebagai langkah awal untuk menjaga kebersihan agar tidak terjadi infeksi dan dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Gustirini,2021).</p> <p>3. <i>Glutamine</i> yang tinggi pada kubis dingin sangat efektif mengurangi nyeri akibat pembengkakan payudara yang menyerap panas setelah 30 menit penempelan (Sari dkk, 2020).</p>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

### KUNJUNGAN III (NIFAS 2 MINGGU)

#### II. INTERPRESENTASI DATA

##### A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 2 minggu fisiologis

Dasar :

##### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
- c. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna kekuningan dari kemaluannya dan tidak berbau

##### 3. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..

##### c. TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

##### d. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

##### e. Mata

Kanjungtiva : anemis/ananemis

Sklera : ikterik/anikterik

##### f. Abdomen

Nifas 2 minggu

TFU : Tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

h. Genetalia

Nifas 2 minggu

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Serosa (warna kecokelatan)

Bau : Tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes involusi uteri
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang perawatan payudara
5. Penkes menyusui secara *one demand*
6. Penkes tanda-tanda infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : nifas 2 mingguberjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : tidak teraba</li> <li>5. Kandungkemih : kosong</li> <li>6. Lochea : serosa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Beritahu ibu tentang proses involusi</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya</li> <li>4. Penkes mengenai ASI eksklusif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam adaan baik</li> <li>2. Involusi adalah kembalinya uterus kebentu semula seperti sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundur uteri(Su'asa,2017)</li> <li>3. Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.(Lia Yulianti,2018)</li> <li>4. ASI eksklusif adalah pemebrian ASI selama 6 bulan pertama masa kehidupan bayi tanpa asupan makanan ataupun minuman kecuali vitamin, obat-obatan dan oralit. (Ni Komang,2020)</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi



## KUNJUNGAN IV (NIFAS 6 MINGGU)

### II. INTERPRESENTASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 minggu fisiologis

Dasar :

#### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberkan ASI
- c. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..

#### c. TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

#### d. Muka

Keadaan : pucat/tidak

Oedema : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

#### e. Mata

Kanjungtiva : anemis/ananemis

Sklera : ikterik/anikterik

#### f. Abdomen

Nifas 6 minggu

TFU : tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

g. Genetalia

Nifas 6 minggu

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Alba(warna putih)

Bau : tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes tentang Keluarga Berencana(KB)
4. Penkes tentang kebutuhan seksual
5. Imunisasi bayi

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : nifas 6 mingguberjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : tidak teraba</li> <li>5. Kandungkemih : kosong</li> <li>6. Lochea : alba</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Ingatkan kembali ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan .</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB</li> <li>4. Berikan penkes tentang kebutuhan seksual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam adaan baik</li> <li>2. Pada Seorang Ibu Menyusui dianjurkan makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). (Lia Yulianti,2018)</li> <li>3. Keluarga berencana adalah program untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Konseling yang harus diberikan kepada ibu meliputi metode apa saja yang bisa dipilih, ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui(Lia Yulianti,2018)</li> <li>4. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. (Lia Yulianti,2018)</li> </ol>

		5. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk ditimbang dan diimunisasi	5. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan pemberian imunisasi sesuai dengan buku KIA biasa dilakukan diposyandu terdekat sesuai dengan jadwal
--	--	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

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

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 15 Maret 2022  
Jam pengkajian : 11:30 WIB  
Tempat pengkajian : Jl. Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

#### **I. PENGKAJIAN**

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

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Rejang	Suku/Bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bakti Osis I	Alamat	: Jl. Bakti Osis I

##### 2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran. usia kehamilan 9 bulan.

Ibu mengatakan cemas akan kehamilannya dan takut serta gelisah karena sebentar lagi akan melahirkan dan ibu mengatakan sulit tidur.

### 3. Riwayat kesehatan

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

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

#### b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

#### c. Riwayat kesehatan keluarga

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

### 4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1 ( satu )  
Lamanya pernikahan : 1 Tahun  
Usia saat menikah : 19 Tahun  
Status pernikahan : Menikah

### 5. Riwayat Obstetri

#### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 15 Tahun  
Siklus : 29 Hari

Lamanya : 5-7 hari  
Banyaknya : 3 kali ganti pembalut perhari  
Disminorhe : Tidak  
HPHT : 20 juni 2021  
Masalah : Tidak

b. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1 ( satu )  
Umur kehamilan : 38 Minggu  
TP : 27 maret 2022  
ANC selama hamil : 7 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 5 kali Trimester III)  
Tempat ANC : Klinik Kasih Ibu  
Imunisasi TT : TT4  
Fe selama hamil : 90 butir  
Masalah selama kehamilan : Ibu merasa cemas dan gelisah karena akan menghadapi proses persalinan sehingga mengakibatkan ibu sulit tidur.

c. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

d. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari  
Porsi : 1 piring  
Menu : Nasi, lauk-pauk, sayur dan buah.  
Pantangan : Tidak  
Masalah : Tidak

**Minum**

Frekuensi : 8-10 gelas sehari

Jenis : Air putih

2) Pola eliminasi

**BAB**

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Masalah : Tidak Ada

**BAK**

Frekuensi : 5-9 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Tidak Ada

3) Istirahat tidur

Siang : 1 jam.

Malam : 3-4 jam

Masalah : Sulit tidur

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari selama hamil

Ganti baju : 3 kali sehari selama hamil

Keramas : 3 kali seminggu selama hamil

Gosok gigi : 3 kali sehari selama hamil

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : Aktivitas ibu rumah tangga

Keluhan : Tidak Ada

6) Hubungan seksual

Frekuensi : 1 kali seminggu selama hamil

Masalah : Tidak Ada

7) Keadaan psikologi

h) Hubungan suami istri : Baik

i) Hubungan istri dengan keluarga : Baik



j) Hubungan istri dengan tetangga : Baik

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 100/80 mmHg  
Temperature : 36,9°C  
Nadi : 86 kali/menit

### 2. Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 26 cm  
Distansia cristarum : 28 cm  
Conjungata eksterna : 19 cm  
Lingkar panggul : 86 cm

### 3. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 156 cm  
Berat badan sebelum hamil : 51 Kg  
Berat badan selama hamil : 64 Kg  
LILA : 28,5 cm

### 4. Pemeriksaan fisik

#### a. Muka

Keadaan : Tidak pucat  
Oedema : Tidak ada  
Nyeri tekan : Tidak ada

#### b. Mata

Bentuk : Simetris  
Konjungtiva : An-anemis  
Sclera : An-ikterik

- c. Hidung
  - Bentuk : Simetris
  - Polip : Tidak ada
- d. Telinga
  - Bentuk : Simetris
  - Serumen : Tidak ada
- e. Mulut
  - Mukosa : Lembab
  - Lidah : Bersih
  - Gigi : Lengkap
  - Karies : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
- f. Leher
  - Pembengkakan kelenjar Tyroid : Tidak ada
  - Pembengkakan kelenjar Limfe : Tidak ada
  - Pembengkakan vena jugularis : Tidak ada
- g. Dada dan payudara
  - Bentuk : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Papilla mammae : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Nyeri tekan : Tidak ada
  - Pengeluaran : kolostrum
- h. Abdomen
  - 1) Inspeksi
    - Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
    - Bekas operasi : Tidak ada
    - Striae gravida : Ada
    - Linea nigra : Ada
  - 2) Palpasi
    - Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm),

- pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
- Leopold IV : Divergen, perlimaan (3/5)

### 3) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan perut ibu
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 152 kali/menit
- Intensitas : Kuat

### 4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$TBJ = (32-11) \times 155$

$TBJ = 21 \times 155$

$TBJ = 3255$  gram

i. pemeriksaan genetalia tidak dilakukan

j. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Bawah

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflex patella : (+)

5. Pemeriksaan penunjang

a. Hb : 11,6 gr%

b. Pemeriksaan Urine :

Protein urine : (-)

Glukosa urine : (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny.S Umur 20 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil Trimester III Fisiologis.

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 1 dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan hari pertama menstruasi terakhir tanggal 20 Juni 2021
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengalami sulit tidur.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/90 mmHg
Respirasi	: 22 kali/menit
Temperature	: 36,9°C
Nadi	: 86 kali/menit
Tinggi badan	: 156 cm
Berat badan sebelum hamil	: 51 Kg
Berat badan selama hamil	: 65 kg
LILA	: 28,5 cm

### 2. Pemeriksaan fisik

#### 1) Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari bawah px (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
Leopold IV	: Divergen, Perlimaan ( 3/5 )

#### 2) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

DJJ : (+)  
Irama : Teratur  
Frekuensi : 152 kali/menit  
Intensitas : Kuat

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

$$\text{TBJ} = (33-11) \times 155$$

$$\text{TBJ} = 21 \times 155$$

$$\text{TBJ} = 3255 \text{ Gram}$$

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,6 gr%, Protein Urine (-), Glukosa Urin (-)

HIV/AIDS : negatif

Hepatitis B : negatif

Ibu mengatakan pemeriksaan HIV/AIDS dan Hepatitis B sudah dilakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan hasil (-)

**B. Masalah**

Sulit tidur

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
3. Kebutuhan istirahat tidur.
4. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III.
5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
6. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan.
7. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu.

8. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.
9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.

### III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. INTERVENSI/PERENCANAAN

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90 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> 0,4 kg dalam seminggu.</li> <li>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</li> <li>2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dapat mengatasi beban yang kian berat saat bertambahnya usia kehamilan, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak dan dengan pemenuhan nutrisi yang seimbang dapat mempercepat proses pertumbuhan otak janin agar janin tidak kekurangan gizi. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori(kkal), dengan penambahan berat badan 12,5 kg. Dan kebutuhan cairan ibu</li> </ol>

	<p>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 (<math>\pm 2</math>) minggu = 24 - 25 cm. TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 (<math>\pm 2</math>) minggu = 30 cm TFU = pertengahan pusat - px</p> <p>c. 36 (<math>\pm 2</math>) minggu = 33 cm TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 (<math>\pm 2</math>) minggu = 35 cm TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III.</p> <p>10. Ibu dapat mengulangi persiapan persalinan yang telah dijelaskan.</p>	<p>3. Anjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.</p> <p>4. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III.</p> <p>5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Sakit kepala hebat</p> <p>c. Penglihatan kabur</p> <p>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</p> <p>e. Gerakan janin tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut yang hebat</p>	<p>selama hamil berkisar 8 gelas sehari atau 2 liter. (Walyani, 2020).</p> <p>3. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup, yaitu <math>\pm 8</math> jam tidur malam dan <math>\pm 1</math> jam tidur siang (Devi, 2019).</p> <p>4. Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. (Maryani, dkk., 2020).</p> <p>5. Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin. (Isdiaty, 2020)</p>
--	---	--	---



		<p>6. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat rencana persalinan</li> <li>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</li> <li>c. Transportasi</li> <li>d. Pola menabung</li> <li>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</li> </ol> <p>7. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p>	<p>6. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan dapat meringankan kondisi ketakutan ibu terhadap persalinan yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarga pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. (fitriana dan sutanto, 2019)</p> <p>7. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga saat memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan memicu produksi Asi.</li> <li>b. Peran keluarga seperti keluarga senang dengan kehamilan anak/menantunya</li> <li>c. Peran bidan seperti menjadi fasilitator, menjadi teman, menjadi pendukung bagi ibu (mizawati 2016)</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>8. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium</p> <p>9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.</p>	<p>8. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi yang terjadi pada masa kehamilan dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin. (Khoiriah, 2020)</p> <p>9. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester pertama(K1), satu kali trimester ke dua(K2) dan dua kali trimester ketiga(K3 dan K4).</p>
M1	<p>Tujuan: Gangguan tidur pada ibu hamil berkurang. Kriteria: 5. KU : baik 6. Kesadaran: composmentis 7. Ibu tidur malam sekitar 8 jam sehari 8. Ibu beritaharhat atau tidur siang sekitar 1 jam sehari.</p>	<p>1. Menjelaskan penyebab gangguan tidur pada ibu hamil Trimester III.</p> <p>2. Lakukan <i>Pregnancy Massage</i></p>	<p>1. Terjadi karena adanya perubahan signifikan, bobot yang bertambah membuat ibu merasa pegal, posisi tidur serba salah, peningkatan urinari, nyeri punggung dan cemas. (Palifiana dan Wulandari, 2018).</p> <p>2. <i>Pregnancy Massage</i> dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan hormon <i>serotonin</i>, menurunkan hormon <i>kortisol</i>, meningkatkan kadar <i>dopamin</i>, dan menurunkan <i>neropineprin</i> sehingga tingkat kecemasan dan depresi menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018).</p>

## VI. IMPLEMENTASI

No.	Hari/Tanggal /Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Dx	Selasa/ 15 Maret 2022 11:40 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Ibu mengetahui keadaan kehamilannya dan bersedia melakukan nasehat yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan.	
	11:50 WIB	2. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.	2. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya demi kesejahteraan dirinya dan janin. ibu menerima anjuran tenaga kesehatan untuk diet agar berat janin tidak terlalu besar dan tetap minum air putih 8 gelas per hari.	
	11:53 WIB	3. Menganjurkan ibu tidur di malam hari dan istirahat atau tidur disiang hari.	3. Ibu bersedia dan menerima njukan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk beristirahat disiang dan malam hari	
	11: 55 WIB	4. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III.	4. Ibu bisa mengulangi tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika terjadi ketidaknyamanan yang mengganggu aktivitas ibu	
	11.57 WIB	5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala	5. Ibu bisa mengulangi tentang tanda bahaya kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin serta	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>hebat</li> <li>c. Penglihatan kabur</li> <li>d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan</li> <li>e. Gerakan janin tidak terasa</li> <li>f. Nyeri perut yang hebat</li> </ul>	ibu bersedia segera datang ke tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi pada dirinya.	
	12:00 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat rencana persalinan</li> <li>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</li> <li>c. Transportasi</li> <li>d. Pola menabung</li> <li>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</li> </ul>	6. Ibu bersedia untuk mempersiapkan apa saja yang harus disiapkan untuk persalinan nanti	
	12:03 WIB	7. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.	7. Ibu merasa lebih tenang dan lebih siap untuk menghadapi proses menjelang persalinan.	
	12:07 WIB	8. Memberitahu pada ibu waktu yang tepat untuk minum tablet Fe dan kalsium	8. Ibu minum tablet Fe dan Kalsium 1 kali sehari	
	12:10 WIB	9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu.	9. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan	
	12:13 WIB	10. Menjelaskan	10. Ibu dapat menulangi	

	12:20 WIB	<p>penyebab gangguan tidur pada ibu hamil Trimester III.</p> <p>11. Mengajukan ibu untuk <i>Pregnancy Massage</i></p>	<p>tentang penyebab gangguan tidur pada ibu hamil Trimester III.</p> <p>11. Ibu bersedia diberikan asuhan <i>Pregnancy Massage</i> yang diberikan 1 minggu sekali dengan melakukan teknik pijatan pada ibu hamil pada punggung serta anggota gerak seperti tangan dan kaki selama 30 menit.</p>	
--	-----------	---	---	--

## VII. EVALUASI

Hari/ Tanggal	EVALUASI
Selasa/15 maret 2022 13:00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan cemas karena sebentar lagi akan melahirkan anaknya, ibu mengatakan merasa kesulitan tidur pada malam hari, ibu dapat mengulangi tentang asuhan yang akan diberikan untuk mengatasi masalahnya, dan ibu mengatakan bersedia jika dilakukan pemijatan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/90 mmHg</li> <li>Nadi : 86 x/menit</li> <li>RR : 21 x/menit</li> <li>T : 36,9 °C</li> </ul> </li> <li>- DJJ : 152 x/menit</li> </ul> <p>A : Ny.S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan</p>

ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil Trimester III Fisiologis.

P : Intervensi dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

1. Memberikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan ibu

**Respon** : ibu mengatakan makan dengan porsi  $\frac{1}{2}$  piring nasi, sayur, lauk-pauk dan buah dan minum air putih 8 gelas perhari. Ibu mengurangi porsi makannya agar berat janin tidak terlalu besar

2. Memberikan penkes istirahat dan tidur

**Respon** : ibu mengatakan akan berusaha istirahat dan tidur di siang hari  $\pm 1$  jam dan malam  $\pm 8$  jam.

3. Memberikan penkes tanda bahaya ibu hamil Trimester III

**Respon** : ibu bisa mengulangi tanda bahaya ibu hamil Trimester III dan bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi

4. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan

**Respon** : Ibu merasa lebih tenang dan lebih siap untuk menghadapi proses menjelang persalinan.

5. Menganjurkan ibu melakukan *Pregnancy Massage*

**Respon** : ibu bisa mengulangi tentang *Pregnancy Massage* atau pijat hamil dan ibu bersedia untuk dilakukan pijat hamil untuk mengurangi keluhannya.

## CATATAN PERKEMBANGAN 1

Hari/ Tanggal	SOAP
<p>Rabu/16 maret 2022 13:00 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidur siang <math>\pm 1</math> jam dan malam tadi tidur <math>\pm 6</math> jam dan ibu mau dilakukan pijat hamil</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TTV</li> <li style="padding-left: 40px;">TD : 120/80 mmHg</li> <li style="padding-left: 40px;">Nadi : 82 x/menit</li> <li style="padding-left: 40px;">RR : 22 x/menit</li> <li style="padding-left: 40px;">T : 36,8 °C</li> <li>- DJJ : 148 x/menit</li> </ul> <p>A : Ny.S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil Trimester III Fisiologis.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan pada pertemuan selanjutnya</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan senang dilakukan pijat hamil karena merasa lebih rileks dan nyaman, pola tidur ibu juga sudah baik ibu tidur siang <math>\pm 1</math> jam dan tidur malam <math>\pm 8</math> jam. Pijat hamil dilakukan selama 30 menit dari pukul 13:00 WIB sampai 13:30 WIB pada bagian punggung, tangan dan kaki dengan teknik yang diawali peregangan, effleurage, loving kniding, diagonal stroke, twiddling thumbs, circular thumb, chisel fist, elbow technic, v-stroke, leaf stoke, dan ditutup dengan effleurage dengan tekanan ringan-sedang-ringan menggunakan oil ( minyak zaitun)</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN 2

Hari/ Tanggal	SOAP
<p>Rabu/23 maret 2022 13:00 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan cemas karena akan menjalani proses persalinan, Ibu mengatakan tidur siang <math>\pm 1</math> jam dan malam tadi tidur <math>\pm 8</math> jam dan ibu mau dilakukan pijat hamil</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 84 x/menit</li> <li>RR : 22 x/menit</li> <li>T : 36,7 °C</li> </ul> </li> <li>- DJJ : 145 x/menit</li> </ul> <p>A : Ny.S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil Trimester III Fisiologis.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan ibu <b>Respon</b> : ibu mengatakan makan dengan porsi <math>\frac{1}{2}</math> piring nasi, sayur, lauk-pauk dan buah dan minum air putih 8 gelas perhari. Ibu mengurangi porsi makannya agar berat janin tidak terlalu besar</li> <li>2. Memberikan penkes istirahat dan tidur <b>Respon</b> : ibu mengatakan akan berusaha istirahat dan tidur di siang hari <math>\pm 1</math> jam dan malam <math>\pm 8</math> jam.</li> <li>3. Memberikan penkes tanda bahaya ibu hamil Trimester III <b>Respon</b> : ibu bisa mengulangi tanda bahaya ibu hamil</li> </ol>



	<p>Trimester III dan bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi</p> <p>4. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan siap menjalani proses persalinan</p> <p>5. Melakukan <i>Pregnancy Massage</i> pada ibu</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan senang dilakukan pijat hamil karena merasa lebih rileks dan nyaman, pola tidur ibu juga sudah baik ibu tidur siang <math>\pm 1</math> jam dan tidur malam <math>\pm 8</math>jam.</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN 3

Hari/ Tanggal	SOAP
kamis/24 maret 2022 13:00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan lebih nyaman dan siap menjalani proses persalinan, ibu mengatakan tidak sabar lagi ingin melihat anaknya, Ibu mengatakan tidur siang <math>\pm 1</math> jam dan malam tadi tidur <math>\pm 8</math> jam dan ibu mau dilakukan pijat hamil.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 120/90 mmHg</li> <li>Nadi : 84 x/menit</li> <li>RR : 24 x/menit</li> <li>T : 36,7 °C</li> <li>- DJJ : 150 x/menit</li> </ul> <p>A : Ny.S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan</p>

janin baik, keadaan jalan lahir normal, hamil Trimester III Fisiologis.

Masalah Teratasi

P :

1. Memberikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan ibu  
**Respon** : ibu mengatakan makan dengan porsi  $\frac{1}{2}$  piring nasi, sayur, lauk-pauk dan buah dan minum air putih 8 gelas perhari. Ibu mengurangi porsi makannya agar berat janin tidak terlalu besar
2. Memberikan penkes istirahat dan tidur  
**Respon** : ibu mengatakan akan berusaha istirahat dan tidur di siang hari  $\pm 1$  jam dan malam  $\pm 8$  jam.
3. Memberikan penkes tanda bahaya ibu hamil Trimester III  
**Respon** : ibu bisa mengulangi tanda bahaya ibu hamil Trimester III dan bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi
4. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan  
**Respon** : ibu mengatakan siap menjalani proses persalinan
5. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan  
**Respon** : ibu bisa mengulangi apa saja tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda persalinan
6. Menjelaskan tentang persiapan persalinan  
**Respon** : ibu bisa mengulangi apa saja yang harus saat ingin bersalin dan ibu mengatakan telah menyiapkannya 1 dari 2 minggu yang lalu.
7. intervensi dihentikan.

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

Hari/tanggal pengkajian : Jumat/ 25 maret 2022  
Jam pengkajian : 20:00 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **KALA I**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah pukul 09:00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak jam 17:15 WIB, belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir dan ibu merasa cemas dengan kondisi tersebut. Ibu mengatakan nyeri sedang dengan scala rate 5.

Ibu mengatakan sudah makan terakhir pukul 15:50 WIB sebanyak 1 porsi dengan menu nasi putih dan sayur sop dan minum air putih terakhir pukul 17: 28 WIB, BAB terakhir pada pukul 14:10 WIB berwarna kuning kecokelatan, bau khas fases, BAK terakhir pukul 17 :30 WIB berwarna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada masalah pada BAB dan BAK.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Temperature 36,4 °C , Nadi 81 kali/menit.

##### 2. Pemeriksaan fisik

###### a. Abdomen

###### 1) Palpasi

- Leopold I : TFU (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopold IV : Divergen atau perlimaan (3/5)

## 2) Auskultasi

- DJJ : Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan, Frekuensi 142 kali/menit, irama teratur dan intensitas kuat
- Kontraksi : 2x dalam 10 menit selama 18 detik

## 3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ = (TFU – 11) X 155 : Kepala sudah masuk PAP

TBJ = (32-11) X 155

TBJ = 21 X 155

TBJ = 3.255 gram

## b. Genetalia

Pemeriksaan Dalam (PD)

Porsio tipis, pembukaan 4 cm presentasi kepala, penurunan H-II, petunjuk Ubun-Ubun Kecil kiri depan, ketuban utuh, dan molase 0.

### **C. ANALISA**

Ny.S Umur 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri persalinan

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif
4. Manajemen nyeri
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Mobilisasi dan posisi
7. Istirahat dan tidur
8. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
9. Persiapan alat persalinan

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
20:15 WIB	1. Informasikan hasil pemeriksaan <b>Respon</b> : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan	
20:20 WIB	2. Hadirkan pendamping persalinan <b>Respon</b> : suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu dalam proses persalinanMelakukan Massage punggung untuk mengatasi nyeri selama 30 menit dengan posisi duduk <b>Respon</b> : ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate pada angka 4	
20:25 WIB	3. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ : 138 x/menit His : 2x10'18'' Nadi : 80x/m	
20:45 WIB	4. Mengajarkan suami untuk <i>Massage Punggung</i> untuk mengatasi nyeri <b>Respon</b> : suami dapat melakukan Massage punggung ketika ibu merasa mules saat adanya His.	
20:55 WIB	5. Menganjurkan ibu menggunakan <i>Birth Ball</i> untuk mengatasi nyeri sambil suami melakukan Massage punggung <b>Respon</b> : ibu menggunakan <i>Birth Ball</i> selama 30 menit, ibu mengatakan nyeri berkurang dan ibu merasa nyaman.	
21: 05 WIB	6. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak	

	<p>jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 140 x/menit His : 3x10'40'' Nadi : 80x/m</p>	
21:40 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu cukup nutrisi dan cairan untuk mendukung kemajuan persalinan sehingga menghindari kelelahan yang berlebihan pada proses persalinan.</p> <p><b>Respon</b> : ibu minum ½ gelas air putih dan 1 potong roti ukuran kecil.</p>	
21: 45 WIB	<p>8. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 138 x/menit His : 2x10'18'' Nadi : 81x/m</p>	
21: 55 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi. Pada kala I ibu dibolehkan untuk miring ke kiri, duduk, jongkok, merangkak, maupun berjalan selama menunggu pembukaan lengkap serta ajarkan ibu posisi meneran sesuai keinginan ibu (miring kiri/setengah duduk/duduk/berdiri/jongkok/merangkak)</p> <p><b>Respon</b> : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti berjalan, jongkok sambil menunggu pembukaan lengkap dan memilih posisi miring ke kiri dan setengah duduk untuk posisi meneran</p>	
22:05 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur di sela- sela kontraksi</p> <p><b>Respon</b> : ibu berbaring miring kiri ±15 menit</p>	

22 :15 WIB	<p>11. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 138 x/menit His : 3x10'45'' Nadi : 80x/m</p>	
22:25 WIB	<p>12. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu serta libatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu dalam proses persalinan</p> <p><b>Respon</b> : ibu lebih merasa nyaman dan aman, serta ibu bersemangat untuk menghadapi persalinan</p>	
22:35 WIB	<p>13. Menyiapkan alat persalinan</p> <p><b>Respon</b> : alat persalinan sudah disiapkan oleh tenaga kesehatan</p>	
22:45 WIB	<p>14. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 146 x/menit His : 3x10'45'' Nadi : 82x/m</p>	
23:15 WIB	<p>15. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 150 x/menit His : 4x10'45'' Nadi : 81x/m</p>	
23:45 WIB	<p>16. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon</b> : DJJ : 145 x/menit His : 4x10'45'' Nadi : 84x/m</p>	



00:15 WIB	<p>17. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit serta pemeriksaan dalam, suhu dan tekanan darah per 4 jam.</p> <p><b>Respon :</b> DJJ : 132 x/menit  His : 5x10'50''  Nadi : 86x/m  Pembukaan : 8 cm  Suhu : 36,8 °C  TD : 110/70 mmHg</p>	
00:45 WIB	<p>18. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon :</b> DJJ : 144 x/menit  His : 5x10'50''  Nadi : 84x/m</p>	
01:15 WIB	<p>19. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit</p> <p><b>Respon :</b> DJJ : 145 x/menit  His : 5x10'50''  Nadi : 84x/m  Pembukaan : 10 cm  Suhu : 36,6 °C  TD : 120/80 mmHg</p> <p>20. Intervensi dilanjutkan pada kala II</p>	

## **KALA II**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 maret 2022  
Jam pengkajian : 01:20 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengedan.

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, Temperature 36,6 °C , Nadi 86 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur dan intensitas kuat

Kontraksi : 5x dalam 10 menit selama 50 detik

Genetalia

Pemeriksaan Dalam (PD)

Pembukaan 10 cm presentasi kepala, penurunan H-III, petunjuk Uzun-Uzun Kecil kiri depan, ketuban utuh, dan porsio tidak teraba

### **C. ANALISA**

Ny.S umur 20 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>. hamil 39 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis.

Masalah : Nyeri persalinan dan cemas

Kebutuhan :

1. Persiapan persalinan
2. Pembukaan lengkap (observasi DJJ dan Keadaan Umum Ibu)
3. Melakukan amniotomi
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
5. Manajemen nyeri
6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan secara APN
9. Pemantauan persalinan kala II.

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
01:20 WIB	1. Memastikan kembali peralatan persiapan persalinan <b>Respon</b> : peralatan persiapan persalinan sudah disiapkan oleh tenaga kesehatan	
01:25 WIB	2. Memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik <b>Respon</b> : pembukaan lengkap, DJJ 150x/menit, penurunan Hodge III	
01:30 WIB	3. Melakukan amniotomi <b>Respon</b> : Ketuban pecah jernih tidak ada mekonium	
01:35 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu <b>Respon</b> : ibu minum ½ gelas air putih pda pukul 01:08 WIB	
01:40 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan teknik inhalasi (hirup) nafas dari hidung dan ekshalasi (hembuskan) melalui mulut <b>Respon</b> : ibu dapat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan cemas	
01: 45 WIB	6. Menganjurkan suami mendampingi ibu saat proses meneran <b>Respon</b> : suami bersedia mendampingi ibu dan cemas ibu berkurang	
01:47 WIB	7. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang telah dipilih <b>Respon</b> : ibu telah memilih posisi meneran setengah	

	duduk	
01:50 WIB	8. Memimpin ibu meneran saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran <b>Respon</b> : ibu dapat meneran dengan baik	
02:20 WIB	9. Pertolongan persalinan secara APN. Jika kepala telah membuka vulva, tahan perineum menggunakan kain bersih dengan menggunakan tangan untuk menahan tekanan pada kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya laserasi jalan lahir dan menahan posisi kepala agar tetap defleksi <b>Respon</b> : kepala lahir tanpa adanya penyulit	
02:40 WIB	10. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak segera setelah kepala bayi lahir. Jika ada maka longgarkan tali pusat melewati atas kepala bayi, jika lilitan tidak bisa dilonggarkan maka klem tali pusat di dua tempat beri jarak 1-2 cm dan potong tali pusat diantara klem tersebut <b>Respon</b> : tidak ada lilitan tali pusat	
02:45 WIB	11. Tunggu setelah putaran faksi luar, lahirkan bahu dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal dengan menarik keatas dan kebawah <b>Respon</b> : bahu lahir tanpa adanya masalah	
02:48 WIB	12. Setelah bahu lahir, sangga kepala untuk melahirkan sisa tubuh bayi dengan melakukan sangga susur menyusuri punggung kearah tungkai bawah bayi serta melakukan penilaian segera setelah bayi lahir yaitu apakah bayi cukup bulan ?, apakah ketuban jernih tidak beracmpur mekonium ?, apakah bayi lahir	

	<p>menangis kuat?,apakah bayi bernafas spontan?, apakah kulit bayi berwarna kemerahan?, apakah tonus otot kuat ?, apakah bayi bergerak aktif ?, dan detak jantung bayi</p> <p><b>Respon</b> : bayi lahir cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot kuat, pergerakan aktif, denyut jantung &gt;100x/menit dengan APGAR SCORE 10.pada pukul 02 : 50 WIB.</p> <p>13. Intervensi dilanjutkan pada kala III</p>	
--	---	--

### **KALA III**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 maret 2022  
Jam pengkajian : 02:50 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan perut terasa mules lagi, Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina, Ibu mengatakan ia cemas karena plasenta belum lahir

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/90 mmHg, Temperature 36,5 °C , Nadi 83 kali/menit.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen TFU sepusat, kontraksi baik, blass kosong, pada genetalia tampak semburan darah secara tiba-tiba serta tali pusat memanjang dan perdarahan  $\pm 200$  cc

#### **D. ANALISA**

Ny.S umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Inpartu kala III fisiologis.

Masalah : Cemas

Kebutuhan :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Hadirkan pendamping persalinan

### 5. Pemantauan kala III

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
02:50 WIB	1. Memastikan tidak ada janin kedua <b>Respon</b> : Tidak ada janin kedua	
02:51 WIB	2. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar 1 menit pertama setelah bayi lahir <b>Respon</b> : oksitosin telah diberikan 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar	
02:55 WIB	3. Terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta <b>Respon</b> : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan kontraksi uterus.	
02:56 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan lahirkan plasenta dengan tangan kiri menahan pada fundus dan tangan kanan menarik plasenta keatas dan kebawah secara perlahan dengan memegang klem yang sudah terjepit pada tali pusat. <b>Respon</b> : Plasenta sudah lahir 10 menit setelah bayi lahir dan tidak ada penyulit pada pukul 03:00 WIB	
03:01 WIB	5. Melakukan massage fundus uteri dan ajarkan ibu serta keluarga cara menilai kontraksi yang baik dan cara massage uterus. <b>Respon</b> : Massage fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi baik serta ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi dan melakukan massage fundus uteri	



03:05 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.</p> <p><b>Respon</b> : plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap</p>	
03:15 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu yang banyak terkuras pada saat proses meneran.</p> <p><b>Respon</b> : ibu hanya minum 1 gelas air putih dan merasa lebih tenang.</p>	
03:20 WIB	<p>8. Memantau jumlah perdarahan, laserasi jalan lahir dan kontraksi uterus.</p> <p><b>Respon</b> : terdapat laserasi jalan lair derajat 2 . perdarahan <math>\pm</math>100cc, kontraksi uterus baik</p> <p>9. Intervensi dilanjutkan pada kala IV</p>	

## **KALA IV**

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 maret 2022  
Jam pengkajian : 03:25 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules , Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/90 mmHg, Temperature 36,5 °C , Nadi 81 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, blass kosong, pada genetalia perdarahan  $\pm 100$  cc dan terdapat ruptur perineum derajat 2.

### **C. ANALISA**

Ny.S umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Inpartu kala IV fisiologis.

Masalah : Rasa lelah dan laserasi jalan lahir

Kebutuhan :

1. Pemantauan kala IV
2. Penjahitan jalan lahir
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
03:25 WIB	1. Memantau jumlah perdarahan, dan evaluasi laserasi jalan lahir <b>Respon</b> : perdarahaan : $\pm 100$ cc dan laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu robekan pada area mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum.	
03:30 WIB	2. Memastikan kandung kemih kosong dan melakukan kateterisasi <b>Respon</b> : kateterisasi sudah terpasang dengan jumlah urine $\pm 50$ cc dan kandung kemih sudah kosong	
03:35 WIB	3. Melakukan penjahitan perineum dengan anastesi lidocaine 1 % disuntikan pada setiap tepi luka dan melakukan heacting jelujur dan terputus <b>Respon</b> : penjahitan perineum sudah dilakukan dan terdapat 3 jahitan perineum	
03:45 WIB	4. Memeriksa jahitan dan kemungkinan perdarahan <b>Respon</b> : tidak terdapat sumber perdarahan	
03:50 WIB	5. Mengecek kontraksi uterus tetap dalam keadaan baik <b>Respon</b> : uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras	
03:55 WIB	6. Membersihkan ibu dengan air DTT dan alat-alat persalinan menggunakan larutan clorin 0,5%, rapikan ibu dan ruangan persalinan <b>Respon</b> : ibu telah dibersihkan, diganti pakaian serta ibu sudah menggunakan pembalut bersalin	

04:00 WIB	7. Mengajarkan ibu serta keluarga cara menilai kontraksi yang baik dan cara massage uterus <b>Respon</b> : Massage fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi baik serta ibu dan keluarga mengerti cara menilai kontraksi dan melakukan massage fundus uteri yaitu dengan memassage searah jarum jam sampai uterus terasa keras	
04:05 WIB	8. Melakukan penkes kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, pembekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas , kesulitan menyusui dan nyeri panggul <b>Respon</b> : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memberitahu tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi	
04 :15 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu yang sudah banyak terkuras saat proses persalinan <b>Respon</b> : ibu hanya mau minum air putih 1 gelas	
04:20 WIB	10. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur <b>Respon</b> : ibu mau tidur dan istirahat	
04:25 WIB	11. Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua. <b>Respon</b> : TD : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/m TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik	

<p>04:40 WIB</p>	<p>Kandung Kemih : Kosong Perdarahan : ±50cc</p> <p>12.Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>TD : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/m TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Perdarahan : ±50cc</p>	
<p>04:55 WIB</p>	<p>13.Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>TD : 110/90 mmHg Nadi : 82 x/m TFU : 1 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Kosong Perdarahan : ±50cc</p>	
<p>05:10 WIB</p>	<p>14.Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>TD : 110/90 mmHg</p>	

<p>05:40 WIB</p>	<p>Nadi : 82 x/m  TFU : 1 jari dibawah pusat  Kontraksi Uterus : Baik  Kandung Kemih : Kosong  Perdarahan : ±50cc</p> <p>15.Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>TD : 110/90 mmHg  Nadi : 82 x/m  TFU : 1 jari dibawah pusat  Kontraksi Uterus : Baik  Kandung Kemih : Kosong  Perdarahan : ±50cc</p>	
<p>06:10 WIB</p>	<p>16.Mengobservasi Tekanan Darah, Nadi, Tinggi fundus Uteri, Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan jumlah Perdarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>TD : 110/90 mmHg  Nadi : 82 x/m  TFU : 1 jari dibawah pusat  Kontraksi Uterus : Baik  Kandung Kemih : Kosong  Perdarahan : ±50cc</p> <p>17.Intervensi dilanjutkan pada KF 1</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS  
FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 maret 2022  
Jam pengkajian : 02:50 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama bayi : By. Ny.S  
Umur : 0 jam setelah lahir  
Tanggal lahir : 26 maret 2022  
Jam lahir : 02 :50 WIB

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama jenis kelamin perempuan 0 jam yang lalu, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

**B. DATA OBJEKTIF**

Penilaian kebugaran bayi cukup bulan, Air ketuban jernih, Menangis kuat dan bernafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan nadi 121 x/m.

**C. ANALISA**

By Ny.S dengan bayi baru lahir usia 0 jam fisiologis.  
Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Mengeringkan bayi dan membersihkan jalan nafas
2. Lakukan pemotongan tali pusat
3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
4. Jaga kehangatan bayi
5. Beri suntikan vitamin K1 1mg
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml
8. Rawat gabung

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
02:51 WIB	1. Mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk yang basah dengan kain bersih <b>Respon</b> : bayi telah dikeringkan bagian tubuh kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan diletakkan diatas perut ibu	
02:54 WIB	2. Melakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca lahir. Melakukan penjepitan pada kedua sisi dan beri jarak 2 cm dari penjepitan menggunakan penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Lalu lakukan pemotongan tali pusat menggunakan gunting steril <b>Respon</b> : penjepitan tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah dipotong oleh ayah bayi.	
02:55 WIB	3. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara <i>skin to skin</i> . Meletakkan bayi secara tengkurap diatas dada ibu sehingga posisi kepala tepat diantara kedua	



	<p>payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting ibu. Lakukan IMD selama 1 jam dimulai pukul 02:55 WIB sampai pukul 04 :00 WIB</p> <p><b>Respon</b> : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan, bayi sudah menemukan puting ibu pada pukul 03:00 WIB</p>	
02:57 WIB	<p>4. Menggunakan pakaian pada bayi untuk mencegah kehilangan panas</p> <p><b>Respon</b> : bayi sudah diganti pakaian dan dalam keadaan dibedong</p>	
02:58 WIB	<p>5. Menyelimuti tubuh bayi dan pasang topi bayi</p> <p><b>Respon</b> : bayi telah diselimuti dan sudah menggunakan topi</p>	
03:50 WIB	<p>6. Memberikan suntikan vitamin K1 1mg 1 jam setelah bayi lahir</p> <p><b>Respon</b> : vitamin K sudah diberikan secara IM di paha kiri</p>	
03:55 WIB	<p>7. Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata pada jam pertama setelah persalinan</p> <p><b>Respon</b> : telah diberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi</p>	
04:50 WIB	<p>8. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml disuntikan secara IM di paha kanan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K</p> <p><b>Respon</b> : telah dilakukan penyuntikan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin K</p>	

04:55 WIB	9. Meletakkan bayi di dekat ibu dan biarkan ibu menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya ( <i>on demand</i> ) <b>Respon</b> : ibu telah menyusui bayinya	
-----------	---	--

## **KUNJUNGAN NEONATUS 6-48 JAM (KN 1)**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 maret 2022  
Jam pengkajian : 09:30 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu. Dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, nadi 142x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 49 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala: 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

#### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Caput succedaneum tidak ada, chepal haematoma tidak ada, bersih dan tidak ada kelainan
- b. Muka : Bentuk simetris, warna kemerahan dan tidak ada kelainan
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, strabismus tidak ada, reflek berkedip (+), tidak ada kelainan
- d. Telinga : Bentuk simetris, lubang telinga ada kanan/kiri, bersih , tidak ada kelainan

- e. Hidung : Pernafasan cupinh hidung tidak ada, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskiziz, tidak ada palatoskiziz, reflek rooting (+), reflek sucking (+), tidak ada kelainan
- g. Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, refleks tonic neck (+)
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelaian
- i. Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Jenis kelmin perempuan, labia minora menutupi labia mayora, lubang uretra ada, bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas atas : Bentuk simetris, jari tangan lengkap berjumlah 10 masing-masing 5 kanan dan 5 kiri,reflek moro (+), reflek palmar (+), tidak ada kelainan
- Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, jari kaki lengkap berjumlah 10, masing-masing 5 kanan dan 5 kiri, reflek babinski (+), tidak ada kelainan
- l. Kulit : Warna kulit tidak pucat, tidak ada ikterus
- m. Punggung : Tidak ada spina bifida

### C. ANALISA

By.Ny.S dengan bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis.

Masalah : Termoregulasi

Kebutuhan :

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan bayinya
2. Memandikan bayi >6 jam
3. Melakukan perawatan tali pusat

4. Penkes kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat
5. Jaga kehangatan bayi
6. Penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya
7. Deteksi dini tanda-tanda bahaya BBL

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
09:30 WIB	<p>1. Memandikan bayi &gt;6 jam setelah bayi lahir menggunakan air hangat, segera keringkan bayi dan gunakan pakaian dan dibedong.</p> <p><b>Respon</b> : bayi sudah dimandikan</p>	
09:50 WIB	<p>2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode Topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi menggunakan kasa dan membalut kembali tali pusat menggunakan kasa steril kering untuk menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dan bungkus kembali menggunakan kasa kering</p> <p><b>Respon</b> : perawatan tali pusat dengan topikal ASI telah dilakukan, tali pusat belum lepas dan dalam keadaan basah dan terbungkus kasa</p>	
10:00 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>)</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau menyusui bayinya</p>	
10:10 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi pada bayi</p> <p><b>Respon</b> : bayi telah dipakaikan selimut dan topi</p>	

10:15 WIB	<p>5. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu mengganti popok setiap kali BAB dan BAK</p>	
10:30 WIB	<p>6. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir yaitu demam tinggi, tali pusat berbau atau bernanah, dan bayi tidak mau menyusu</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila hal itu terjadi</p>	

### Catatan Perkembangan 1

Hari/tanggal	SOAP
Minggu/27 maret 2022	<p>S : ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, belum dimandikan sudah BAB 1 kali dan BAK 4 kali. Ibu mengatakan tali pusat belum lepas dan masih basah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :            Frekuensi jantung : 145 x/mnt            RR : 46 x/mnt            Suhu : 36,9 °C</li> <li>- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelaian</li> <li>- Abdomen : tali pusat belum lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</li> <li>- Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</li> </ul>

	<p>A : By.Ny.S dengan neonatus usia 1 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi pada pukul 07:35 WIB <b>Respon :</b> bayi sudah dimandikan dengan air hangat</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode Topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi menggunakan kasa dan membalut kembali tali pusat menggunakan kasa steril kering <b>Respon :</b> perawatan tali pusat sudah dilakukan. Keadaan tali pusat masih basah</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi <b>Respon :</b> ibu menyelimuti bayi dan selalu menjaga kehangatan bayi</li> <li>4. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK. <b>Respon :</b> ibu mengerti dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) <b>Respon :</b> ibu menyusui bayinya sesuai dengan anjuran yang diberikan</li> <li>6. Intervensi dilanjutkan pada pertemuan selanjutnya</li> </ol>
--	--

### Catatan Perkembangan 2

Hari/tanggal	SOAP
Senin /28 maret 2022	<p>S : ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, belum dimandikan sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali. Ibu mengatakan tali pusat sudah mulai mengering dan belum lepas</p> <p>O :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :  Frekuensi jantung : 144 x/mnt  RR : 44 x/mnt  Suhu : 37,1 °C</li> <li>- Dada : tidak ada retraksi dinding dada,  bunyi pernafasan normal, tidak ada kelaian</li> <li>- Abdomen : tali pusat sudah mulai kering dan  belum lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi  dan tidak ada kelainan</li> <li>- Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan  tidak ada kelainan</li> </ul> <p>A : By.Ny.S dengan neonatus usia 2 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi pada pukul 08:35 WIB  <b>Respon</b> : bayi sudah dimandikan dengan air hangat</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan  metode Topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI  pada tali pusat bayi menggunakan kasa dan membalut  kembali tali pusat menggunakan kasa steril kering  <b>Respon</b> : perawatan tali pusat sudah dilakukan.  Keadaan tali pusat sudah mulai mengering dan belum  lepas</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi  <b>Respon</b> : ibu menyelimuti bayi dan selalu menjaga  kehangatan bayi</li> <li>4. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal  hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan  mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK.  <b>Respon</b> : ibu mengerti dan selalu mengganti popok  sesuai anjuran yang diberikan</li> </ol>
--	--



	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>)</p> <p><b>Respon :</b> ibu menyusui bayinya sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan pada pertemuan selanjutnya</p>
--	---

## **KUNJUNGAN NEONATUS 3 HARI (KN 2)**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 29 maret 2022  
Jam pengkajian : 07:35 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 3 hari yang lalu, bayi menyusu dengan kuat, sudah BAB 3 kali dan BAK 5 kali, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu dan Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah kering dan belum lepas.

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, nadi 140x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 46 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Caput succedaneum tidak ada, chepal haematoma tidak ada, bersih dan tidak ada kelainan
- b. Muka : Bentuk simetris, warna kemerahan dan tidak ada kelainan
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, strabismus tidak ada, reflek berkedip (+), tidak ada kelainan
- d. Telinga : Bentuk simetris, lubang telinga ada kanan/kiri, bersih , tidak ada kelainan
- e. Hidung : Pernafasan cupinh hidung tidak ada, tidak ada kelainan

- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+), tidak ada kelainan
- g. Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, refleksi tonic neck (+)
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
- i. Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia minora menutupi labia mayora, lubang uretra ada, bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas atas : Bentuk simetris, jari tangan lengkap berjumlah 10 masing-masing 5 kanan dan 5 kiri, reflek moro (+), reflek palmar (+), tidak ada kelainan
- Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, jari kaki lengkap berjumlah 10, masing-masing 5 kanan dan 5 kiri, reflek babinski (+), tidak ada kelainan
- l. Kulit : Warna kulit tidak pucat, tidak ada ikterus
- m. Punggung : Tidak ada spina bifida

### C. ANALISA

By.Ny.S dengan neonatus usia 3 hari fisiologis

Masalah : Tali pusat belum lepas

Kebutuhan :

1. Memandikan bayi
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
07:40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Respon : ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi bayinya	
07:45 WIB	2. Memandikan bayi menggunakan air hangat, segera keringkan bayi dan gunakan pakaian dan dibedong. <b>Respon</b> : bayi sudah dimandikan Informasi hasil pemeriksaan	
07:55 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode Topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi dan menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dan bungkus kembali menggunakan kasa kering <b>Respon</b> : perawatan tali pusat dengan topikal ASI telah dilakukan, tali pusat belum lepas dan dalam keadaan kering dan terbungkus kasa	
08:00 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi pada bayi <b>Respon</b> : bayi telah dipakaikan selimut dan topi	
08:10 WIB	5. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK <b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu mengganti	

08:15 WIB	<p>popok setiap kali BAB dan BAK</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p>	
-----------	---	--

### Catatan Perkembangan 3

Hari/tanggal	SOAP
Rabu /30 maret 2022	<p>S : ibu mengatakan anaknya menyusu kuat, belum dimandikan sudah BAB 3 kali dan BAK 6 kali. Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan belum lepas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :            Frekuensi jantung : 144 x/mnt            RR : 44 x/mnt            Suhu : 37,1 °C</li> <li>- Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelaian</li> <li>- Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</li> <li>- Genetalia :bersih, tidak ada tanda infeksi dan</li> </ul>

tidak ada kelainan

A : By.Ny.S dengan neonatus usia 4 hari fisiologis

Masalah teratasi

P :

1. Memandikan bayi pada pukul 07:35 WIB

**Respon :** bayi sudah dimandikan dengan air hangat

2. Tali pusat sudah lepas

**Respon :** tali pusat sudah lepas saat dimandikan

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

**Respon :** ibu menyelimuti bayi dan selalu menjaga kehangatan bayi

4. Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK.

**Respon :** ibu mengerti dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (*on demand*)

**Respon :** ibu menyusui bayinya sesuai dengan anjuran yang diberikan.

6. Intervensi dihentikan

## **KUNJUNGAN NEONATUS 28 HARI (KN 3)**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 23 april 2022  
Jam pengkajian : 09:00 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 28 hari yang lalu, bayi menyusu dengan kuat, sudah BAB 3 kali dan BAK 8 kali, ibu mengatakan bayinya rewel dan terdapat bercak merah pada wajah bayi .

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, nadi 142x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 49 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Caput succedaneum tidak ada, chepal haematoma tidak ada, bersih dan tidak ada kelainan
- b. Muka : Bentuk simetris, terdapat bercak merah menyerupai bintik-bintik kecil berisi air di bagian wajah bayi
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, strabismus tidak ada, reflek berkedip (+), tidak ada kelainan
- d. Telinga : Bentuk simetris, lubang telinga ada kanan/kiri, bersih , tidak ada kelainan
- e. Hidung : Pernafasan cupinh hidung tidak ada, tidak ada kelainan
- f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskiziz, tidak ada palatoskiziz, reflek rooting (+), reflek sucking (+), tidak ada kelainan

- g. Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, refleks tonic neck (+)
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
- i. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- j. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia minora menutupi labia mayora, lubang uretra ada, bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas atas : Bentuk simetris, jari tangan lengkap berjumlah 10 masing-masing 5 kanan dan 5 kiri, reflek moro (+), reflek palmar (+), tidak ada kelainan
- Ekstremitas bawah : Bentuk simetris, jari kaki lengkap berjumlah 10, masing-masing 5 kanan dan 5 kiri, reflek babinski (+), tidak ada kelainan
- l. Kulit : Warna kulit tidak pucat, tidak ada ikterus
- m. Punggung : Tidak ada spina bifida

### C. ANALISA

By.Ny.S dengan neonatus usia 28 hari fisiologis

Masalah : Miliaria

Kebutuhan :

1. Mengajarkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
2. Mengajarkan dan ajarkan ibu mengoleskan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria
3. Mengajarkan ibu menjaga personal hygiene anaknya



4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand)
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
09:00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan <b>Respon</b> : ibu telah mengetahui bahwa anaknya terkena miliaria atau biang keringat yang berupa bintik kemerahan pada wajah bayi	
09:05 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat pada anaknya seperti pakaian dari bahan katun karena dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Gunakan tisu bersih untuk mengelap setiap kali bayi berkeringat <b>Respon</b> : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran dari tenaga kesehatan	
09:15 WIB	3. Mengoleskan minyak kelapa murni <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria di pagi hari setelah bayi dimandikan dan menganjurkan ibu mengoleskan kembali pada sore hari <b>Respon</b> : minyak kelapa murni telah dioleskan di pagi hari setelah bayi dimandikan dan ibu telah mengoleskan minyak kelapa murni di sore hari	

09:25 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok setiap kali sesudah BAB dan BAK dan memandikan bayi setiap hari menggunakan air hangat</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu mengganti popok setelah BAB dan BAK</p>	
09:30 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p>	
09:35 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif</p> <p>Respon : ibu mengatakan akan memberikan anaknya ASI saja tanpa susu formula dan makanan tambahan yang lain</p>	

### Catatan Perkembangan 1

Hari/tanggal	SOAP
Minggu/24 april 2022	S : Ibu mengatakan anaknya masih rewel, bintik-bintik pada wajah masih ada, bayi menyusu kuat. Sudah BAB 3 kali dan BAK 6 kali

O :

- keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV :  
Frekuensi jantung : 140 x/mnt  
RR : 46 x/mnt  
Suhu : 36,8 °C  
Muka : terdapat bintik-bintik kecil berwarna merah dan berisi air di bagian wajah
- Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan
- Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan

A : By.Ny.S dengan neonatus usia 29 hari fisiologis

P :

1. Mengajarkan ibu untuk memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat pada anaknya  
**Respon** : ibu memakaikan baju yang menyerap keringat dan tidak panas pada anaknya
2. Mengoleskan minyak kelapa murni *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria di pagi hari setelah bayi dimandikan dan menyarankan ibu mengoleskan kembali pada sore hari  
**Respon** : ibu telah mengoleskan minyak kelapa murni pada bagian wajah bayi setiap sesudah bayi dimandikan. Keadaan wajah masih terdapat bintik-bintik kemerahan
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi

	<p><b>Respon :</b> ibu tetap menjaga kebersihan bayi dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (<i>on demand</i>).</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif</p> <p><b>Respon :</b> ibu bersedia dan mau untuk memberikan anaknya ASI Eksklusif sampai berumur 6 bulan</p>
--	---

### Catatan Perkembangan 2

Hari/tanggal	SOAP
Senin/ 25 april 2022	<p>S : Ibu mengatakan anaknya masih rewel, bintik-bintik pada wajah masih ada tetapi sudah sedikit berkurang, bayi menyusu kuat. Sudah BAB 3 kali dan BAK 7 kali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :            Frekuensi jantung : 144 x/mnt            RR : 42 x/mnt            Suhu : 36,9 °C</li> </ul> <p>Muka : terdapat bintik-bintik kecil berwarna merah dan berisi air di bagian wajah tetapi sudah sedikit berkurang</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan</p>

	<p style="text-align: center;">tidak ada kelainan</p> <p>Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</p> <p>A : By.Ny.S dengan neonatus usia 30 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu untuk memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat pada anaknya <b>Respon :</b> ibu memakaikan baju yang menyerap keringat dan tidak panas pada anaknya</li> <li>2. Mengoleskan minyak kelapa murni <i>Virgin Coconut Oil (VCO)</i> pada kulit bayi yang terkena miliaria di pagi hari setelah bayi dimandikan dan menyarankan ibu mengoleskan kembali pada sore hari <b>Respon :</b> ibu telah mengoleskan minyak kelapa murni pada bagian wajah bayi setiap sesudah bayi dimandikan. Bintik-bintik kemerahan pada wajah masih ada tetapi sudah sedikit berkurang</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi <b>Respon :</b> ibu tetap menjaga kebersihan bayi dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (<i>on demand</i>). <b>Respon :</b> ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif</li> </ol>
--	--

	<b>Respon :</b> ibu bersedia dan mau untuk memberikan anaknyaknya ASI Eksklusif sampai berumur 6 bulan
--	--

### Catatan Perkembangan 3

Hari/tanggal	SOAP
Senin/ 25 april 2022	<p>S : Ibu mengatakan anaknya tidak rewel lagi, bintik-bintik pada wajah sudah berkurang, bayi menyusu kuat. Sudah BAB 2 kali dan BAK 6 kali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>Frekuensi jantung : 140 x/mnt  RR : 44 x/mnt  Suhu : 37,1 °C</p> <p>Muka : Bintik-bintik kecil berwarna merah dan berisi air di bagian wajah sudah mulai berkurang</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada kembung, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</p> <p>Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</p> <p>A : By.Ny.S dengan neonatus usia 31 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat pada anaknya</li> </ol> <p><b>Respon :</b> ibu memakaikan baju yang menyerap keringat dan tidak panas pada anaknya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengoleskan minyak kelapa murni <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria di</li> </ol>

	<p>pagi hari setelah bayi dimandikan dan menganjurkan ibu mengoleskan kembali pada sore hari</p> <p><b>Respon :</b> ibu telah mengoleskan minyak kelapa murni pada bagian wajah bayi setiap sesudah bayi dimandikan. Bintik-bintik kecil berwarna merah dan berisi air di bagian wajah sudah mulai berkurang</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi</p> <p><b>Respon :</b> ibu tetap menjaga kebersihan bayi dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (<i>on demand</i>).</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif</p> <p><b>Respon :</b> ibu bersedia dan mau untuk memberikan anaknya ASI Eksklusif sampai berumur 6 bulan</p>
--	---

#### Catatan Perkembangan 4

Hari/tanggal	SOAP
Selasa/ 26 april 2022	<p>S : Ibu mengatakan anaknya tidak rewel lagi, bintik-bintik pada wajah sudah tidak ada, bayi menyusu kuat. Sudah BAB 2 kali dan BAK 7 kali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :</li> </ul>

	<p>Frekuensi jantung : 143 x/mnt</p> <p>RR : 42 x/mnt</p> <p>Suhu : 37,0 °C</p> <p>Muka : tidak terdapat bintik kemerahan lagi pada wajah</p> <p>Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada kembang, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</p> <p>Genetalia : bersih, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada kelainan</p> <p>A : By.Ny.S dengan neonatus usia 31 hari fisiologis</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menganjurkan ibu untuk memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat pada anaknya <b>Respon :</b> ibu memakaikan baju yang menyerap keringat dan tidak panas pada anaknya</li><li>2. Mengoleskan minyak kelapa murni <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria di pagi hari setelah bayi dimandikan dan menganjurkan ibu mengoleskan kembali pada sore hari <b>Respon :</b> ibu telah mengoleskan minyak kelapa murni pada bagian wajah bayi setiap sesudah bayi dimandikan. bintik-bintik pada wajah sudah tidak ada</li><li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi <b>Respon :</b> ibu tetap menjaga kebersihan bayi dan selalu mengganti popok sesuai anjuran yang diberikan</li><li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi</li></ol>
--	--



	<p>menginginkannya (<i>on demand</i>).</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif</p> <p><b>Respon :</b> ibu bersedia dan mau untuk memberikan anaknya ASI Eksklusif sampai berumur 6 bulan</p> <p>6. Intervensi dihentikan</p>
--	---

## KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM (KF 1)

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu/ 26 Maret 2022  
Jam pengkajian : 09:15 WIB  
Tempat pengkajian : Klinik Kasih Ibu  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu masi merasa kelelahan dan keluar darah dari kemaluannya, dan Ibu mengatakan sudah BAK

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi 80x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 22 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit pada bagian payudara kanan saja, tidak ada benjolan, massa, dan infeksi atau nanah.

- i. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastasis recti 2 jari
- j. CVA : (-)
- k. Genetalia : Tidak ada hematoma, terdapat jahitan jalan lahir, pengeluaran lochea rubra, bau khas loche, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan  $\pm 50$ cc
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

### C. ANALISA

Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 6 jam fisiologis

Masalah : Kelelahan

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemantauan perdarahan
3. Ajarkan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan ajarkan cara melakukan massage uterus.
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes tentang eliminasi
6. Kebutuhan istirahat tidur
7. Penkes cara menyusui dan jadwal pemberian ASI
8. Penkes tanda bahaya

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
09:15 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengetahui keadaan dirinya</p>	
09:20 WIB	<p>2. Mengajarkan ibu untuk mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri dengan cara menilai kontraksi dan melakukan massage uterus dengan baik yaitu menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik ((fundus teraba keras)</p> <p><b>Respon</b> : ibu tetap memantau kontraksi uterus dengan memastikan uterus teraba keras dan pengeluaran perdarahan</p>	
09:25 WIB	<p>3. Memastikan keluarga menilai kontraksi yang baik dan melakukan massage uterus dengan benar</p> <p><b>Respon</b> : Massage fundus uteri telah dilakukan dan kontraksi baik serta keluarga mengerti cara menilai kontraksi dan melakukan massage fundus uteri</p>	
09:30 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu yang terkuras pada saat proses persalinan</p> <p><b>Respon</b> : ibu makan 1 porsi nasi, tumis bayam, dan ikan goreng serta air putih 1 gelas</p>	
09:40 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kencing (BAK) dan buang air bedar (BAB)</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan tidak akan menahan buang air kecil dan buang air besar</p>	

09:50 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat dan tidur yang cukup di siang hari <math>\pm 2</math> jam dan dimalam hari <math>\pm 8</math> jam</p> <p><b>Respon</b> : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan</p>	
10:00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan dengan memposisikan ibu dengan posisi ternyaman (setengah duduk) , letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi perut ibu dan perut bayi bertemu, apabila bati menyusui pada payudara kiri maka tangan kiri ibu menopang tubuh bayi dan tangan kanan menopang payudara dengan posisi tangan ibu seperti huruf C. Letakkan puting pada pipi bayi dan biarkan bayi mencari puting tersebut. Pastikan puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi, pastikan bayi menghisap dengan benar tanpa bersuara seperti mengecap. Untuk melepaskan puting susu dari mulut bayi gunakan jari kelingking ibu dan keluarkan dari dalam mulut bayi untuk menghindari puting lecet</p> <p><b>Respon</b> : ibu telah melakukan teknik menyusui dengan benar</p>	
10:30 WIB	<p>8. Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dan bersedia untuk segera memberitahu apabila hal tersebut terjadi</p>	
10:50 WIB	<p>9. Memberikan vitamin A 200.000 IU 1X1 kapsul</p> <p><b>Respon</b> : ibu telah meminum vitamin A 1x1</p>	

## **KUNJUNGAN NIFAS 3 HARI (KF 2)**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa/ 29 Maret 2022  
Jam pengkajian : 09:00 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, Ibu mengatakan ASI sedikit keluar, payudara terasa bengkak dan nyeri.

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi 82x/menit, Temperature 36,6 °C , RR 24 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit , payudara bengkak dan nyeri
- i. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari

- j. Genetalia : Cukup bersih, tidak ada hematoma, terdapat jahitan jalan lahir, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan  $\pm 10\text{cc}$
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

### C. ANALISA

Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 3 hari fisiologis

Masalah : Bendungan ASI

Kebutuhan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
3. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara serta mengajari ibu cara melakukannya
4. Menganjurkan ibu selalu memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali atau saat bayi menginginkan (*On demand*)
5. Menjelaskan kepada ibu masalah potensial yang akan terjadi jika masalah tidak segera diatasi

### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
09:00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya bahwa terjadi bendungan ASI pada ibu <b>Respon</b> : ibu telah mengetahui kondisi dirinya	
09:05 WIB	2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uteri, dan memastikan jahitan	

	<p>jalan lahir tidak ada masalah</p> <p><b>Respon</b> : involusi uterus berjalan dengan baik TFU pertengahan pusat-symphisis, diastasis recti 1 jari, jahitan perineum tidak ada masalah</p>	
09:20 WIB	<p>3. Melakukan perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> untuk mengatasi bendungan ASI dilakukan setiap hari sesudah mandi</p> <p><b>Respon</b> : ibu telah dilakukan teknik <i>Breastcare</i> untuk mengatasi bendungan ASI</p>	
09:40 WIB	<p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.</p>	
09:50 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu jika bendungan ASI tidak segera diatasi dapat mengakibatkan payudara semakin membengkak bahkan bernanah dan ibu akan mengalami demam</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara setiap hari</p>	

### Catatan Perkembangan 1

Hari/tanggal	SOAP
Rabu/30 Maret 2022	S : Ibu mengatakan payudara masih bengkak dan terasa panas



	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>Suhu : 36,8 °C</li> </ul> </li> </ul> <p>Payudara : pengeluaran ASI sedikit , dan payudara bengkak</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari</p> <p>Genetalia : terdapat jahitan jalan lahir masih basah, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan ±10cc</p> <p>Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)</p> <p>A : Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 4 hari fisiologis</p> <p>Masalah : Bendungan ASI</p> <p>Kebutuhan : Perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> dan Anjurkan ibu sering menyusui bayinya</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> untuk mengatasi bendungan ASI dilakukan setiap hari sesudah mandi <p><b>Respon</b> : payudara sudah mulai tidak terlalu keras dan asi mulai keluar</p> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali</li> </ol>
--	--

	<p>selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand)</p> <p><b>Respon :</b> ibu menyusui anaknya sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia</p> <p><b>Respon :</b> ibu selalu membersihkan daerah genitalia setian setelah BAK dan BAB</p> <p>4. Menganjurkan ibu mengoleskan betadine di luka perineum</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengoleskan betadine setiap sesudah mandi. Jahitan perineum masih basah dan tidak ada infeksi</p>
--	---

### Catatan Perkembangan 2

Hari/tanggal	SOAP
kamis/31 Maret 2022	<p>S : Ibu mengatakan payudara masih bengkak tetapi sudah mulai membaik, rasa panas berkurang dan asi sudah mulai keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,9 °C</p> <p>Payudara : pengeluaran ASI sedikit , dan payudara bengkak</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU d bawah umbilicus, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari</p> <p>Genetalia : terdapat jahitan jalan lahir sudah</p>

	<p>mulai kering, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan <math>\pm 5\text{cc}</math></p> <p>Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)</p> <p>A : Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 5 hari fisiologis  Masalah : Bendungan ASI  Kebutuhan : Perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> dan Anjurkan ibu sering menyusui bayinya</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> untuk mengatasi bendungan ASI dilakukan setiap hari sesudah mandi  <b>Respon</b> : payudara sudah mulai tidak terlalu keras dan asi mulai keluar</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand)  <b>Respon</b> : ibu menyusui anaknya sesuai anjuran yang diberikan</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia  <b>Respon</b> : ibu selalu membersihkan daerah genetalia setian setelah BAK dan BAB</li> <li>Menganjurkan ibu mengoleskan betadine di luka perineum  <b>Respon</b> : ibu mengoleskan betadine setiap sesudah mandi. Jahitan perineum sudah mulai kering dan tidak ada infeksi</li> </ol>
--	---

### Catatan Perkembangan 3

Hari/tanggal	SOAP
jumat/ 01 april 2022	<p>S : Ibu mengatakan bengkak dan rasa panas payudara berkurang, ASI sudah mulai banyak keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">TD : 110/90 mmHg</p> <p style="margin-left: 40px;">Suhu : 36,7 °C</p> <p>Payudara : pengeluaran ASI banyak , dan bengkak pada payudara berkurang</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari</p> <p>Genetalia : terdapat jahitan jalan lahir mulai kering, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan ±5cc</p> <p>Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)</p> <p>A :Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 6 hari fisiologis</p> <p>Masalah : Bendungan ASI</p> <p>Kebutuhan : Perawatan payudara atau <i>BreastCare</i></p> <p>Anjurkan ibu sering menyusui bayinya</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan perawatan payudara atau <i>BreastCare</i> untuk</li> </ol>

	<p>mengatasi bendungan ASI dilakukan setiap hari sesudah mandi</p> <p><b>Respon :</b> payudara sudah mulai tidak terlalu keras dan asi mulai banyak keluar</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand)</p> <p><b>Respon :</b> ibu menyusui anaknya sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia</p> <p><b>Respon :</b> ibu selalu membersihkan daerah genitalia setian setelah BAK dan BAB</p> <p>4. Menganjurkan ibu mengoleskan betadine di luka perineum</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengoleskan betadine setiap sesudah mandi. Jahitan perineum sudah mulai kering dan tidak ada infeksi</p>
--	--

#### Catatan Perkembangan 4

Hari/tanggal	SOAP
Sabtu / 02 april 2022	<p>S : Ibu mengatakan payudara tidak bengkak lagi dan ASI sudah mulai banyak keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : baik</li> <li>- Kesadaran : composmentis</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">TD : 120/70 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 36,8 °C</p>

	<p>Payudara : pengeluaran ASI banyak, dan payudara tidak bengkak</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, kandung kemih kosong, recti 1 jari</p> <p>Genetalia : terdapat jahitan jalan lahir sudah kering, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan <math>\pm 5cc</math></p> <p>Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)</p> <p>A : Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 7 hari fisiologis</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa payudara ibu <b>Respon</b> : payudara tidak bengkak lagi dan ASI sudah mulai banyak keluar</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand) <b>Respon</b> : ibu menyusui anaknya sesuai anjuran yang diberikan</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia <b>Respon</b> : ibu selalu membersihkan daerah genetalia setian setelah BAK dan BAB</li> <li>4. Mengajarkan ibu mengoleskan betadine di luka perineum <b>Respon</b> : ibu mengoleskan betadine setiap sesudah mandi. Jahitan perineum sudah kering dan tidak ada infeksi</li> <li>5. Intervensi dihentikan</li> </ol>
--	--

## **KUNJUNGAN NIFAS 9 HARI (KF 3)**

Hari/tanggal pengkajian : Senin/ 04 April 2022  
Jam pengkajian : 09:00 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
3. Ibu mengatakan masi keluar darah dengan warna kekuningan dari kemaluannya dan tidak berbau

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi 82x/menit, Temperature 36,7 °C , RR 22 kali/menit.
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
  - b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
  - c. Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning
  - d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
  - e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran secret
  - f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
  - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
  - h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi,

pengeluaran ASI positif kiri/kanan tidak ada benjolan,  
tidak ada nyeri tekan

- i. Abdomen : Tontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
- j. Genetalia : Cukup bersih, tidak ada hematoma, terdapat jahitan jalan lahir, pengeluaran lochea serosa, bau khas loche, tidak ada tanda infeksi
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

### **C. ANALISA**

Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 9 hari fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Memastikan involusi berjalan dengan baik
2. Memastikan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar
3. Melakukan penkes ASI Eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya (on demand)
5. Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas



#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
09 : 00 WIB	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uteri <b>Respon</b> : involusi uterus berjalan dengan baik TFU pertengahan pusat-symphisis, diastasis recti 1 jari	
09:30 WIB	2. Memastikan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar <b>Respon</b> : ibu telah melakukan teknik menyusui dengan benar	
09:40 WIB	3. Melakukan penkes ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain selama 6 bulan <b>Respon</b> : ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya	
09:45 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali selama 10 menit atau saat bayi menginginkannya ( <i>on demand</i> ) pada payudara kiri dan kanan secara bergantian <b>Respon</b> : ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin selama 15-20 menit menyusui secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.	
09:50 WIB	5. Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500cc, demam tinggi, pengecilan uterus yang	

	<p>terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara terasa panas dan nyeri, bengkak di wajah, muntah dan nyeri saat berkemih</p> <p>Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk segera memberitahu apabila hal tersebut terjadi</p>	
--	---	--

## **KUNJUNGAN NIFAS 29 HARI (KF 4)**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu/ 24 April 2022  
Jam pengkajian : 08:30 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Bakti Osis I  
Pengkaji : Putri Oktapiani

### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberkan ASI
3. Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya
4. Ibu mengatakan ingin tahu berat badan anaknya

### **B. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi 84x/menit, Temperature 36,8 °C , RR 24 kali/menit.

#### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, distribusi merata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema
- c. Mata : Konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran dan tidak ada polip
- e. Telinga ; bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada caries gigi dan tidak ada stomatitis
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, papila mamme menonjol, areola hiperpigmentasi,

pengeluaran ASI positif kiri/kanan tidak ada benjolan,  
tidak ada nyeri tekan

- i. Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti 1 jari
- j. Genetalia : Cukup bersih, tidak ada hematoma, terdapat jahitan jalan lahir, pengeluaran lochea alba, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi
- k. CVA : (-)
- l. Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema, tanda homan (-) dan refleks patella (+)

### **C. ANALISA**

Ny.S Umur 20 tahun, P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 28 hari fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Mengajukan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Memotivasi ibu terus memberikan ASI Eksklusif
4. Melakukan penimbangan berat badan bayi
5. Pemilihan KB

#### D. PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
08:30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya <b>Respon</b> : ibu telah mengetahui kondisi dirinya	
08:35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar serta minum air putih 8 gelas perhari <b>Respon</b> : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	
08:38 WIB	3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada anaknya <b>Respon</b> : ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif kepada anaknya	
08:40 WIB	4. Melakukan penimbangan berat badan bayi <b>Respon</b> : bayi lahir 3500 gram, pada hari ke 29 berat badan bayi 4400 gram	
08:45 WIB	5. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga tentang perencanaan KB serta memberikan konseling KB dengan menggunakan alat peraga KB dan lembar leaflet KB <b>Respon</b> : ibu bersedia dan siap mendengarkan konseling tentang KB	
08:50 WIB	6. Menanyakan kepada pasien apa yang perlu dibantu <b>Respon</b> : ibu mengatakan ingin menggunakan	

	alat kontrasepsi	
08:52 WIB	7. Menanyakan kepada ibu apakah ada persetujuan suami dalam peilihan kontrasepsi <b>Respon :</b> ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami dan suami setuju dengan pilihan istrinya	
08:55 WIB	8. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan kontrasepsi sederhana tanpa alat / alami (MAL, senggama terputus dan metode kalender) atau kontrasepsi dengan alat (kondom, AKDR, implant,dan lain-lain) <b>Respon :</b> ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan	
09:15 WIB	9. Menjelaskan kepada ibu kelebihan dan kekurangan kontrasepsi hormonal (pil KB, Suntik KB, implant) dan non hormonal ( kondom, IUD,KONTAP) <b>Respon :</b> ibu mengerti dan menyimak penjelasan yang diberikan	
09:25 WIB	10. Menanyakan kepada ibu apakah sudah jelas atau belum dan apakah ibu ada pertanyaan atau tidak mengenai kontrasepsi yang sudah dijelaskan <b>Respon :</b> ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang diberikan, ibu menayakan mengenai alat kontrasespi tanpa alat	
09:30 WIB	11. Membantu ibu memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya <b>Respon :</b> ibu mengatakan ingin menggunakan	

	<p>kontrasepsi yang tidak menggunakan alat dan ibu sedang menyusui bayinya secara eksklusif</p>	
09:40 WIB	<p>12. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sedang bekerja di kantor atau perusahaan dan menanyakan apakah ibu sudah mendapatkan haid atau belum dari setelah melahirkan</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan ia seorang Ibu Rumah Tangga dan ibu mengatakan belum mendapatkan haid setelah melahirkan</p>	
09:45 WIB	<p>13. Menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi MAL karena sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan mau menggunakan kontrasepsi MAL</p>	
09:55 WIB	<p>14. Meyakinkan ibu untuk membuat keputusan untuk memutuskan pilihan kontrasepsi</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan sudah yakin untuk menggunakan kontrasepsi MAL</p>	
10:10 WIB	<p>15. Mejelaskan kepada ibu secara lengkap dan jelas cara penggunaan kontrasepsi MAL yaitu dengan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengatakan sudah mengerti cara menggunakan kontrasepsi MAL</p>	
10:25 WIB	<p>16. Menjelaskan kepada i bu tentang kontrasepsi ganda misalnya menyarankan ibu untuk menggunakan kondom</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	

10:35 WIB	17. Menjelaskan kepada ibu untuk perlu melakukan kunjungan ulang apabila terjadi masalah <b>Respon :</b> ibu mengerti dan bersedia datang kembali jika ada masalah	
-----------	---	--



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada NY.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas di PMB TW wilayah kerja Puskesmas Curup Timur.

#### 4.1 Kehamilan

Kehamilan Ny.S berlangsung selama usia kehamilan 39 minggu yang berarti usia kehamilan dalam batas normal atau aterm. menurut Gultom dan Hutabarat (2020), lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Pada kunjungan antenatal pada usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluh sulit tidur di malam hari dan kurang beristirahat sehingga dirinya merasa mudah kelelahan setiap ingin melakukan aktivitas.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data yang membuktikan bahwa kebutuhan istirahat dan tidur ibu tidak tercukupi. Oleh karena itu, penulis memberikan asuhan kehamilan pada NY.S dengan melakukan pijat hamil atau *Pregnancy Massage* yang dilakukan selama 30 menit menggunakan minyak zaitun dengan melakukan beberapa teknik yang lakukan pemijatan pada bagian punggung, tangan dan kaki. *Pregnancy Massage* dapat menurunkan depresi pada ibu hamil yang meningkatkan

hormon *serotonin*, menurunkan hormon *kortisol*, meningkatkan kadar *dopamin*, dan menurunkan *neropineprin* sehingga tingkat kecemasan dan depresi menurun, nyeri punggung dan kaki juga menurun sehingga kualitas tidur pun baik (Widiyanti, 2018). Asuhan ini dimulai pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 13:00 WIB dan dilakukan pemijatan kedua pada tanggal 22 Maret 2022. Setelah dilakukan asuhan sebanyak 2 kali, Ny.S mengatakan bahwa setelah dilakukan pijat hamil atau *Pregnancy Massage* kualitas tidur ibu menjadi lebih baik, ibu merasa tidur lebih nyenyak dan ibu mengatakan dirinya merasa lebih rileks dan nyaman. Oleh karena itu, penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian *Pregnancy Massage* terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

#### 4.2 Persalinan

Persalinan Ny.S berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu yang berarti usia kehamilan dalam batas normal atau aterm. Pada saat dilakukan pengkajian ibu datang dengan pembukaan 4 cm dengan keluhan nyeri pinggang bagian bawah, penurunan Hodge III (3/5) tidak terjadi penurunan kepala saat diberikan asuhan kehamilan sampai ke asuhan persalinan dikarenakan penulis tidak memberikan asuhan untuk membantu penurunan kepala seperti senam hamil atau melakukan mobilisasi untuk mempercepat proses penurunan kepala dikarenakan pada asuhan kehamilan penulis fokus untuk memberi asuhan mengurangi keluhan ibu yaitu sulit tidur.

Setelah dilakukan pemeriksaan ibu tampak merintih kesakitan. Oleh karena itu penulis melakukan asuhan persalinan pada Ny.S dengan melakukan Massage punggung. Penulis dapat meminta bantuan kepada suami atau keluarga ibu untuk membantu melakukan manajemen nyeri yaitu Massage punggung. Setelah memberi asuhan ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang. Penulis menilai penurunan skala nyeri menggunakan skala numerik. Sembari menunggu pembukaan lengkap, penulis memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan yaitu dengan melakukan pemeriksaan DJJ, His, Nadi selama 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam dan tekanan darah setiap 4 jam sekali.

Pada proses persalinan Ny.S didapatkan kemajuan persalinan yaitu pada pukul 22:00 WIB dengan pembukaan 6 cm dan pada pukul 01:00 WIB pembukaan lengkap. Setelah penulis memastikan pembukaan lengkap maka ibu dipimpin untuk meneran dan bayi lahir pukul 02:55 WIB jenis kelamin perempuan, BB 3500gram, PB 49cm, LK 34cm dan LD 35 cm, bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan bergerak aktif. Setelah bayi lahir segera dilakukan asuhan Bayi Baru Lahir. Pada kala III tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dikarenakan penulis keliru untuk melakukan tindakan tersebut. Plasenta lahir lengkap tanpa adanya penyulit. Pada kala IV terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan perineum sebanyak 3 jahitan.

### 4.3 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 02:55 WIB jenis kelamin perempuan, BB 3500gram, PB 49cm, LK 34cm dan LD 35 cm, bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan bergerak aktif. Penulis segera melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu Melakukan penilaian segera setelah bayi lahir yaitu apakah bayi cukup bulan ?, apakah ketuban jernih tidak eracampur mekonium ?, apakah bayi lahir menangis kuat?,apakah bayi bernafas spontan?, apakah kulit bayi berwarna kemerahan?, apakah tonus otot kuat ?, dan apakah bayi bergerak aktif ?, mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk yang basah dengan kain bersih, Lakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca lahir. Melakukan penjepitan pada kedua sisi dan beri jarak 2 cm dari penjepitan menggunakan penjepit tali pusat dan klem tali pusat. Lalu lakukan pemotongan tali pusat menggunakan gunting steril, Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara *skin to skin*. Meletakkan bayi secara tengkurap diatas dada ibu sehingga posisi kepala tepat diantara kedua payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari putting ibu. Lakukan IMD selama 1 jam dimulai pukul 03:00 WIB sampai pukul 04 :00 WIB, Menggunakan pakaian pada bayi untuk mencegah kehilangan panas serta menyelimuti tubuh bayi dan pasang topi bayi. Setelah 1 jam setelah bayi lahir, penulis menyuntikan vitamin K1 1mg dan memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata pada jam pertama setelah persalinan. Setelah 1 jam setelah dilakukan penyuntikan vitamin K,

penulis menyuntikkan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml disuntikan secara IM di paha kanan. Setelah itu meletakkan bayi di dekat ibu dan biarkan ibu menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya (*on demand*)

#### 4.4 Neonatus

Setelah bayi dilahirkan, penulis melakukan asuhan neonatus dengan melakukan kunjungan KN1-KN3. Pada KN1 penulis memberikan asuhan neonatus usia 6 jam yaitu memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir menggunakan air hangat, segera keringkan bayi dan gunakan pakaian dan dibedong. Bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAK dan BAK, Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode Topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi dan menjaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dan bungkus kembali menggunakan kasa kering, Menganjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (*on demand*), Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi pada bayi, Memberikan penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya yaitu dengan membersihkan dan mengganti popok setiap selesai BAK dan BAK, ibu mengatakan selalu mengganti popok setiap kali BAB dan BAK, Memberikan penkes tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir yaitu demam tinggi, tali pusat berbau atau bernanah, dan bayi tidak mau menyusu. Pada KN 2 penulis memberikan asuhan pada neonatus usia 3 hari dengan keluhan tali pusat bayi belum lepas. Oleh karena itu, penulis

memberikan asuhan untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan menghindari tali pusat dari infeksi dengan melakukan pemberian topikal ASI pada tali pusat bayi. Setelah dilakukan Topikal ASI, tali pusat bayi lepas pada hari ke 4 dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada KN 3 penulis memberikan asuhan pada neonatus usia 9 hari yaitu dengan adanya keluhan Miliaria atau biang keringat pada bayi, penulis melakukan asuhan dengan memberika minyak kelapa murni pada bayi setiap hari dilakukan 1 kali sehari. Setelah dilakukan asuhan, masalah teratasi pada hari ke empat setelah diberikan minyak kelapa murni.

#### 4.5 Nifas dan Menyusui

Selain melakukan Kunjungan neonatus, penulis juga memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yaitu dengan melakukan kunjungan nifas (KF 1-4). Pada kunjungan nifas pertama, penulis memberikan asuhan pada ibu nifas 6 jam. yaitu dengan memantau perdarahan pada ibu, memantau kesejahteraan dan keadaan ibu serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan karena ibu banyak kehabisan energi setelah menjalani proses persalinan. Pada kunjungan ke 2, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas 3 hari yaitu dengan memberikan asuhan untuk mengatasi keluhan Bendungan ASI pada ibu. Penulis memberikan asuhan dengan mengajarkan ibu teknik perawatan payudara ( BrastCare ) untuk mengatasi Bendungan ASI. Penulis menganjurkan ibu melakukannya setiap hari. Setelah dilakukan asuhan selama 4 hari berturut-turut, didapatkan hasil payudara ibu

tidak bengkak dan nyeri lagi, dan bendungan ASI teratasi pada hari ke 4. Pada kunjungan 3, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas 9 hari, didapatkan data bahwa ibu tidak mengalami keluhan, penulis memberikan asuhan yaitu dengan Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mempercepat involusi uteri, Memastikan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar, Melakukan penkes ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain selama 6 bulan, Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500cc, demam tinggi, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara terasa panas dan nyeri, bengkak di wajah, muntah dan nyeri saat berkemih. Pada kunjungan ke 4, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas hari ke 28. Dengan melakukan konseling ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui pada Ny. S secara komprehensif di PMB “TW” wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian yang telah dilakukan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, penulis sudah mampu memperoleh data baik data subjektif maupun objektif secara komprehensi dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis dan klien.
2. Pada bagian diagnosa dilakukan berdasarkan data atau informasi yang telah dikumpulkan atau disimpulkan, serta masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui juga telah disesuaikan dengan masalah yang ada.
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang didasari oleh teori yang mendukung.



4. Pemberian implementasi dilakukan dengan sistematika yang sudah direncanakan dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena bantuan kerjasama antara ibu, keluarga dan penulis.
5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan, meliputi pemeriksaan keadaan ibu, TTV (dalam batas normal), DJJ, pemeriksaan penunjang, pembukaan, kontraksi, *blasse*, keadaan perineum, dll serta tidak ditemukan kelainan dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi yang terjadi selama asuhan diberikan dengan baik dan benar
6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

## **5.2. SARAN**

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktek serta melaksanakan praktek dilahan praktek sehingga mahasiswa mendapatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan baik.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan

neonatus, nifas dan menyusui, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai standar operasional komprehensi asuhan kebidanan.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sesuai dengan teori yang ada dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih baik lagi.

4. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti semua anjuran dan penkes yang telah diberikan mengenai perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui serta mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari hari

5. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan menyusui

## DAFTAR PUSTAKA

- Anam, Dkk. 2020. Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil : Studi Cross Sectinal. *Jurnal Perawat Indonesia*. 4(2).Hal : 347-348
- Dharmayati, Yati. 2019. Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*. Hal : 4-5
- Damanik, Dan Salmiyati. 2018.. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin Terhadap Teknik Meneran Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kebidanan*.hal : 8-10
- Diana, Dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah : CV. OASE GROUP
- Fitriani, Dkk. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta : CV. BUDI UTAMA
- Fitri, Dan Setiawandari. 2020. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*. 9(2).Hal : 35-37
- Gultom, Dan Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawara
- Hatini, Eka. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : WINEKA MEDIA
- Hodijah, Dkk. 2018. Perbedaan Posisi Berbaring Dan Miring Terhadap Pungtum Maksimum Denyut Jantung Janin (Djj) Promigravida. *Jurnal Kesehatan*. 8(2) .Hal : 95-99

- Khairoh, Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya : CV.Jakad Publishing Surabaya
- Kurniawati, Dini. 2017. Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 3(4).Hal : 27-34
- Laili, Dan Wartini, 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 3(3).Hal : 155
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media
- Nugrawati, Dan Amriani. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Barat : CV. Adanu Abimata
- Mardiani, Dan Afrillah. 2021. Hubungan Teknik Breathing Dengan Kelancaran Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala II Di Bpm Dian Nendhiawati Majalengka. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. 3(2).Hal : 17-21
- Matahari, Dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Betencana Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta
- Megasari, Kiki. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 10(2).Hal : 40-41
- Mutmainnah, Dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV.ANDI OFFSET

- Palifiana, Dan Wulandari. 2018. Hubungan Ketidaknya, Anam Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jayi. *Jurnal kebidanan*. 5(2).Hal :36-39
- Pitriani, Dan Andriyani. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta : CV. BUDI UTAMA
- Pramudiana, Dkk. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) Terhadap Tingkat Motivasi Menyusui Pada Ibu Di Kecamatan Nogosari Boyolali. *Jurnal Kesehatan*. Hal : 4-6
- Primiastuti, Dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny”N” Usia 32 Tahun G4P2A1 Masa Hamil Sa, Pai Masa Nifas Di PMB Any Iswahyuni Surabaya. *Jurnal Kebidanan*. 2(1).Hal : 63-64
- Puspita, Yenni. 2019. Efektivitas Breastcare Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Prumnas Rejang Lebong Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 5(9).Hal : 27-28
- Rahayuningsih, Betty. 2020. *Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas*. Makassar : CV. Nas Media Pustaka
- Saragih, Dan Siagan. 2021. Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*. 1(1).Hal : 51-56
- Simanungkalit, Dkk. 2019. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. 5(4).Hal : 367-369

Simbolon, Dkk. 2020. Efektivitas Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk Pada Persalinan Kala II Untuk Mengurangi Trauma Dalam Persalinan Normal Di Rsu.Rhidos. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 11(2).Hal : 547-548

Subiastutik, Dan Maryanti. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jawa Tengah : PT.Nasya Expanding Management

Sulfianti, Dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Sumatera Utara : Yayasan Kita Menulis

Sondakh, Dkk. 2019. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rsud Mm Dunda Limboto. *Jurnal Kesehatan*. 8(2).Hal : 58-61

Sunarto, Alfarezita. 2021. Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal kesehatan*. 7(2).Hal : 24

Syaiful, Dan Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya : CV.Jakad Publishing Surabaya

Syaiful, Dan Fatmawati. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Surabaya : CV. Jakad Media Publishing

Tyas, Dan Ratnawati. 2021. Hubungan Pendampingan Suami Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Menghadapi Persalinan : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.hal :262-263

Wagiyo, Dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET

Walyani, Dan Purwoastuti. 2020. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.  
Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS

Widiyanti, Ranti. 2018. Pengaruh *Pregrancy Massage* Terhadap Kualitas Tidur  
Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian  
& Pengabdian Masyarakat*. 11(1).Hal : 499-500

Wisvastuti, Ririn. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat : CV. MEDIA  
SAINS INDONESIA

Yuliani, Dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Sumatera Utara : Yayasan Kita Menulis

Yulianti , Dan Ningsi. 2019. *Asuhan Akebidanan Persalinan Dan Bayi Baru  
Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher

Yulizawati, Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo :  
Indomesia Pustaka

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Oktapiani  
Tempat dan Tanggal Lahir : Curup, 01 Oktober 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Timbul Rejo  
Riwayat Pendidikan :

1. TK AISIYAH CURUP
2. SDN 15 CURUP
3. SMPN 01 RL
4. SMAN 01 RL



## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Putri Oktapiani

Nim : P00340219032

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “S” Umur 20 Tahun Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus di PMB “TW” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur.

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

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

Curup.....2022

Yang Menyatakan



Putri Oktapiani

NIM P00340219032

## PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Oktapiani

NIM : P00340219032

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

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”S” di PMB”TW” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan, anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah berkesediaan dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama kehamilan TM III sampai 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Pada kehamilan melakukan pemeriksaan fisik pada kehamilaan TM III dan memberikan evidence based sesuai dengan keluhan ibu yakni sulit tidur dengan melakukan *Pregnancy Massage*, bayi baru lahir dan neonatus dengan perawatan tali pusat dengan topikal ASI, masa nifas dengan menggunakan teknik *BreastCare* untuk mengatasi bendungan ASI, serta tidak adanya risiko dalam penelitian ini,

kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dalam prosedur penelitian hubungi Putri Oktapiani (No.Hp +62823-7176-0547), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda.

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

Rabu, 14 Maret 2022

Responden



(Ny.S)

Yang menyampaikan informasi



(Putri Oktapiani)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny.S

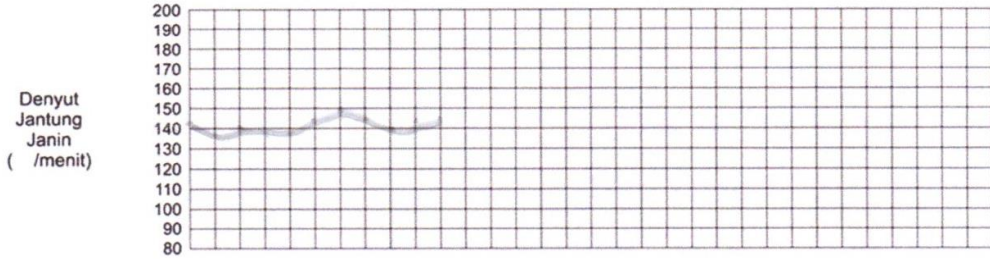
Umur :20 Tahun

Alamat : Jl. Bakti Osis I

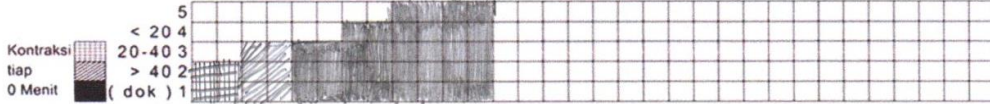
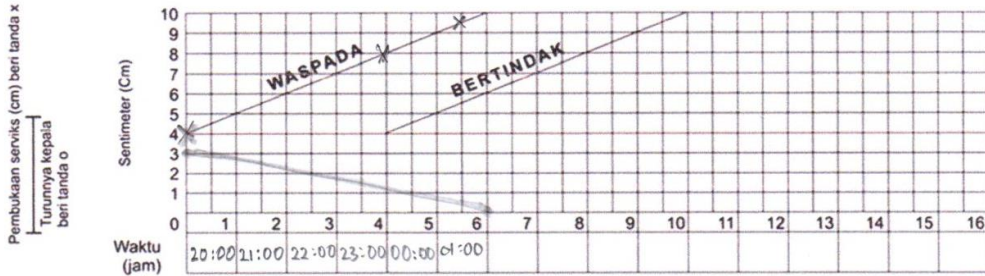
Nohp : +62823-7285-6008

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. S Umur : 20 Th G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 29-03-2022 Jam : 20:00 Alamat : Bakti OSIS  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam

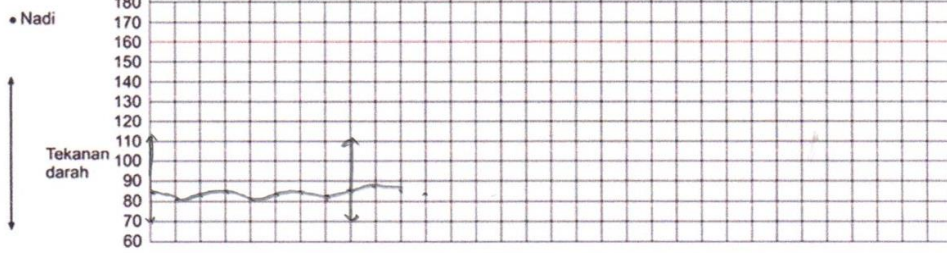


Air ketuban  Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

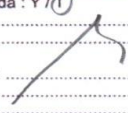
Urin  Protein   
 Aseton   
 Volume



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 26 Maret 2022
- Nama bidan : T.N. Widiada, S.K.T
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : P.M.B
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (F)
- Masalah lain, sebutkan : 
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

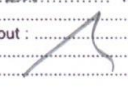
**KALA III**

- Lama kala III : 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 7 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

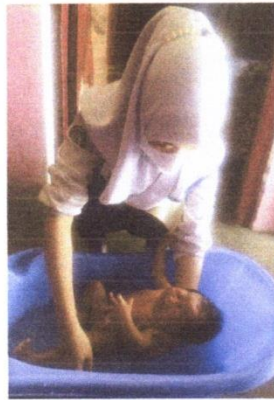
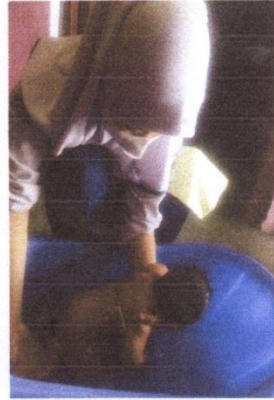
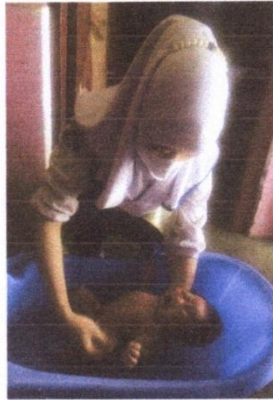
**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04 : 25	110 / 90	82	1 jari buah pjt	Baik	Kering	SD
	04 : 40	110 / 90	82	1 jari buah pjt	Baik	Kering	SD
	04 : 55	110 / 90	84	1 jari buah pjt	Baik	Kering	SD
	05 : 10	110 / 90	84	1 jari buah pjt	Baik	Kering	SD
2	05 : 40	110 / 90	82	1 jari buah pjt	Baik	Kering	25
	06 : 10	110 / 90	82	1 jari buah pjt	Baik	Kering	25

Masalah kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
    - Ya, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Laserasi :
    - Ya, dimana Perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan .....
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 200 ml
  - Masalah lain, sebutkan : 
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3500 gram
  - Panjang : 43 cm
  - Jenis kelamin : L / P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  - Masalah lain,sebutkan : .....  
 Hasilnya : .....

## Dokumentasi








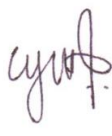


## JADWAL RENCANA KEGIATAN LAPORAN TUGAS

### AKHIR







NO	Kegiatan	Desember				Januari				Febuari				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survei data awal																				
2	Penyusunan proposal																				
3	Ujian proposal																				
4	Perbaikan proposal																				
5	Pemilihan objek penelitian																				
6	Pengkajian data																				
7	Asuhan kehamilan																				
8	Asuhan persalinan																				
9	Asuhan bayi baru lahir																				
10	Asuhan nifas																				
11	Asuhan KB																				
12	Penyusunan laporan dan dokumentasi																				
13	Ujian LTA																				
14	Perbaikan hasil LTA																				









**LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING AKADEMIK	PEMBAHASAN BIMBINGAN	NAMA MAHASISWA
1	Jum'at 19-11-2021	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB 1 Latar Belakang</li> <li>- Mencari jurnal untuk Latar Belakang</li> </ul>	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
2	Senin 27-12-2021	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Latar Belakang</li> <li>- Membahas buku pedoman LTA</li> </ul>	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
3	Kamis 30-12-2021	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Latar Belakang</li> <li>- Melanjutkan konsul isi BAB 1 Lengkap</li> </ul>	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>







**LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

4	Selasa 04-01-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Lanjut Konsul Konsep teori dan askeb BAB 2	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
5	Kamis 27-01-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Konsul Perbaikan BAB 2	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
6	Rabu 02-02-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Pengesahan Lembar Persetujuan	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>

**LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING AKADEMIK	PEMBAHASAN BIMBINGAN	NAMA MAHASISWA
7	Jum'at 04-03-2022	 <b>Wenny Indah</b> <b>PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB 3</li> <li>- ASKEB kehamilan Persalinan dan BBL</li> </ul>	 <b>PUTRI</b> <b>OKTAPIANI</b>
8	Senin 07-03-2022	 <b>Wenny Indah</b> <b>PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan ASKEB Kehamilan Persalinan dan BBL</li> </ul>	 <b>PUTRI</b> <b>OKTAPIANI</b>
9	Kamis 24-03-2022	 <b>Wenny Indah</b> <b>PES, SST.M.Keb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul ASKEB Neonatus Dan Nifas</li> </ul>	 <b>PUTRI</b> <b>OKTAPIANI</b>

**LEMBAR BIMBINGAN KONSUL LTA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

10	Selasa 29-03-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Perbaikan ASKEB Neonatus Dan Nifas	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
11	Kamis 07-04-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Konsul Perbaikan BAB 4 dan 5	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>
12	kamis 28-04-2022	 <b>Wenny Indah PES, SST.M.Keb</b>	- Pengesahan Lembar Persetujuan	 <b>PUTRI OKTAPIANI</b>